LA PRÉVENTION RELANCÉE:

ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE COMMENT FAIS-TU POUR SAVOIR?

©AIDS Vancouver 2005

Terry Trussler et Rick Marchand, du Community Based Research Centre
(Centre de recherche communautaire) à Vancouver sont les auteurs de ce rapport.

Membres du comité consultatif national de la campagne 2004:
Robert Allan, AIDS Coalition of Nova Scotia, Halifax
Robert Rousseau, Action Séro-Zéro, Montréal
Ken Monteith, AIDS Community Care Montreal (ACCM), Montréal
Shaleena Theophilus et Darren Fisher, Société canadienne du SIDA
John Maxwell, AIDS Committee of Toronto
Art Zoccole, 2-Spirited People of the 1st Nations, Toronto
Mike Payne et Jeremy Johnson, Nine Circles Community Health Centre, Winnipeg
Robert Smith, HIV Edmonton, Edmonton
Evan Mo, Asian Society for the Intervention of AIDS (ASIA)
Olivier Ferlatte, AIDS Vancouver

Phillip Banks, chef de projet, AIDS Vancouver

Conception de la campagne:
Raul Cabra, Cabra Diseno, Andy Williams
SF AIDS Foundation

Étude évaluative par cohortes:
Tom Lampinen, Vanguard Cohort Study, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS
Liviana Calzavara et Wendy Medved, Polaris Cohort Study, University of Toronto

Webmestre du site penses-y.ca: Rachel Thompson, AIDS Vancouver

Traduction: Murielle McCabe Translations, Nestor Systems

Patti Murphy, conseiller, division VIH/SIDA, Agence de santé publique du Canada

Merci à toutes les entreprises, organismes communautaires, individus dans les communautés de tout le pays qui ont donné leur soutien à la campagne de prévention contre le VIH chez les homosexuels.

Merci à tous les hommes gais qui ont participé à l'enquête nationale.
Vos réponses nous ont aidés à façonner la prochaine campagne.

Cette campagne a été rendue possible grâce aux contributions financières
de l'Agence de santé publique du Canada.

Les opinions exprimées dans le présent rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'Agence de santé publique du Canada.

Table des matières

Introduction:

Analyse bibliographique:

Méthodologie:

Évaluation formative:

Évaluation en cours d'exécution:

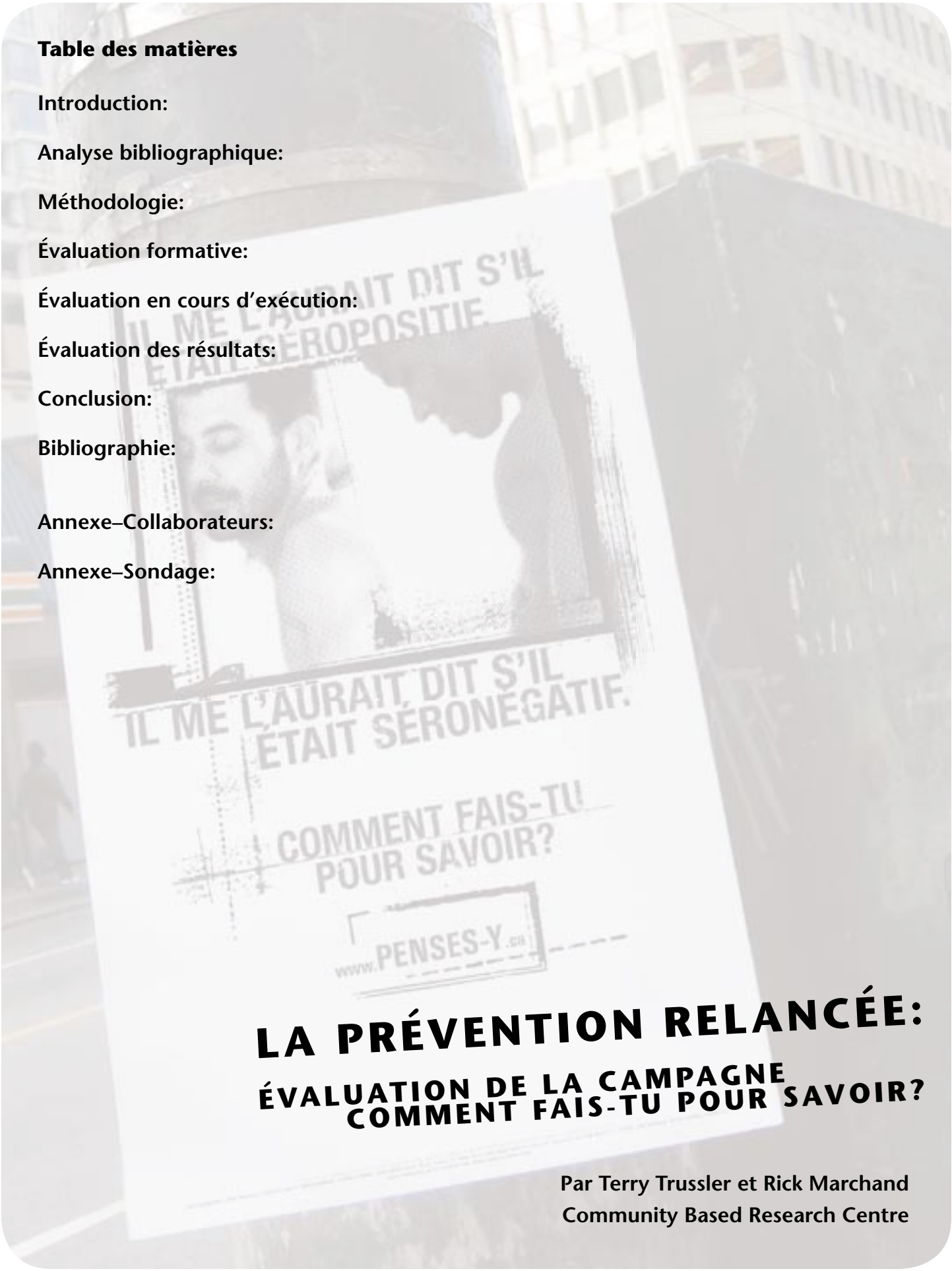
Évaluation des résultats:

Conclusion:

Bibliographie:

Annexe–Collaborateurs:

Annexe–Sondage:



LA PRÉVENTION RELANCÉE:

ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE COMMENT FAIS-TU POUR SAVOIR?

Par Terry Trussler et Rick Marchand
Community Based Research Centre

La campagne *Comment fais-tu pour savoir?*

The *Assumptions* campaign

Introduction

Au moment où une croissance des infections du VIH chez les hommes gais a commencé à se faire remarquer dans le système de santé des dernières années, plusieurs se sont demandé quelle était la raison pour cette soudaine augmentation. La grande majorité des gens croyaient que les programmes de VIH/SIDA financés par le gouvernement étaient axés sur la prévention chez les hommes gais. Comment est-ce que cette politique a-t-elle échoué? Est-ce que les hommes gais sont devenus blasés des relations sexuelles protégées? Où est passé tout cet argent? Peu de personnes avaient remarqué le silence qui enveloppait le problème de la prévention chez les hommes gais, qui s'était aggravé avec des années de pertes de budget croissantes, de personnel et de programmes (Marchand, 2002). De toute façon, tout le monde assumait, même les hommes gais eux-mêmes, que le VIH était un problème à la baisse (Stall, et coll., 2000). Enfin, c'est ce que tout le monde croyait.

Néanmoins, en 2003, avec, comme toile de fond, les infections croissantes au VIH, la confusion et le reniement, Santé Canada a lancé une initiative pour stimuler à nouveau la prévention chez les hommes gais à travers le Canada. Ainsi, AIDS Vancouver en a profité pour formuler une proposition. Ironiquement, le projet proposé ne traitait que d'assomptions.

La campagne *Comment fais-tu pour savoir?* a été élaborée à San Francisco pour adresser directement les suppositions faites par les hommes gais dans le monde de l'après SIDA. Selon une évaluation indépendante (Binder, 2001), la campagne allait tellement bien aux États-Unis que AIDS Vancouver a proposé de l'adapter pour le Canada. Ainsi commença l'aventure d'un an qui allait nous faire découvrir nos suppositions sur le Canada.

Dans ce rapport d'évaluation, nous décrivons ce qui est arrivé lorsque AIDS Vancouver et ses partenaires dans six villes canadiennes ont lancé l'adaptation, le développement et le déroulement de la campagne *Comment fais-tu pour savoir?*. Community Based Research Centre (CBRC), sous la direction des auteurs, a entrepris une étude exhaustive de l'initiative incluant des évaluations formatives, de processus et de résultats, basées sur les réflexions récentes à propos de la recherche évaluative pour les programmes de santé. D'après l'opinion générale, la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* s'est avérée une véritable réussite au Canada. Nous allons démontrer comment nous en sommes arrivés à cette constatation au moyen de l'évidence empirique recueillie lors du déploiement de la campagne et des hommes gais eux-mêmes dans les rues des villes à travers le pays.

La campagne *Comment fais-tu pour savoir?* a été lancée initialement par la fondation San Francisco AIDS Foundation, pendant l'été 2001. Le concept découle d'une création du studio Cabra Diseno, qui se base sur les recherches extensives du Center for AIDS Prevention Studies à San Francisco. Ces études ont démontré que les hommes gais qui ont des relations sexuelles non protégées le font, car ils supposent qu'ils « connaissent » l'état sérologique de leur partenaire.

Les images de la campagne sont floues et conçues spécialement pour être lues dans le code culturel des hommes gais d'aujourd'hui. Les textes représentent les monologues intérieurs des hommes qui sont représentés dans les images et font une utilisation très libre de l'ironie pour déstabiliser la certitude de leurs affirmations. Le slogan de la campagne, « Comment fais-tu pour savoir? » frappe de plein fouet les « croyances populaires et les mythes » supposés des hommes gais de l'après SIDA. (voir les illustrations)

La tâche de l'équipe de prévention pour hommes gais de AIDS Vancouver n'était pas seulement d'adapter *Comment fais-tu pour savoir?* pour le public canadien et à leurs valeurs, mais également de mettre sur pied une série de partenaires, de la côte est à la côte ouest, en déployant la campagne dans les grandes régions métropolitaines à travers le pays. Un tel exploit n'avait jamais été réalisé précédemment au Canada, même lors du pire moment de la crise du SIDA, au milieu des années 80 aux années 90.

« Le but de la campagne Comment fais-tu pour savoir? est de réduire le nombre de cas de pénétration anale non protégée avec des partenaires à l'état sérologique inconnu en mettant au défi les hommes gais de reconsidérer les suppositionss qu'ils font sur l'état sérologique de leurs partenaires, avec le but ultime de réduire le nombre de nouvelles infections au VIH chez la population masculine homosexuelle au Canada. » (De la proposition originale)

Analyse bibliographique

Lors de l'analyse documentaire, qui a pour but de faciliter l'évaluation de la campagne *Comment fais-tu pour savoir?*, nous avons rencontré plusieurs couches contextuelles qui devaient être prises en considération en rapport à l'objectif du projet.

- Dans un premier temps, il y avait le contexte de la santé des hommes gais au début de la campagne. L'étude *Sex Now,* du CBRC, qui portait sur 1 900 hommes gais en Colombie-Britannique (Trussler, et coll., 2003), a fourni les données les plus fortes sur les suppositionss et les pratiques en rapport avec les relations sexuelles sûres.

- Ensuite, il y avait le contexte de l'action communautaire et de son efficacité à promouvoir la santé. La théorie de changement qui sous-tend l'action dans la promotion de la santé doit ultimement être intégrée dans l'évaluation, car elle présente la structure pour mesurer ce qui arrive véritablement par rapport à ce qui était prévu.

- Un troisième niveau vise l'utilisation des campagnes de marketing médiatique à visée sociale, pour arriver aux fins de la promotion de la santé. L'utilisation des médias de masse fait appel à des théories complémentaires qui portent sur la façon dont le public reçoit les messages et à quel point il est prêt à changer par suite de son exposition à ceux-ci. Les notions d'« exposition », « appréciation du message » et « importance du message » doivent être prises en compte dans l'évaluation des campagnes des médias de masse.

- Le quatrième niveau s'applique à la théorie et la conception de l'évaluation. L'évaluation est une forme de recherche qui demande une réflexion précise sur ce que l'on doit mesurer et comment arriver à le mesurer pour décrire l'efficacité d'un effort.

- En plus de tous les niveaux susmentionnés, un cinquième niveau concerne la recherche communautaire et ses pratiques, tout particulièrement son style de recherche dans le contexte de l'action communautaire pour la promotion de la santé.

État d'avant-intervention

Le contexte épidémiologique auquel s'adresse la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* pourrait être adroitement qualifiée « d'après SIDA » (Dowsett & McInnes, 1996) : c'est-à-dire, c'est un moment où le sujet du VIH reste d'actualité pour les hommes gais, mais, en apparence, avec une perception diminuée du sentiment d'urgence. En Colombie-Britannique, le nombre d'infections au VIH chez les hommes gais augmente chaque année depuis 1999. Des études menées par le CBRC en 2000 et en 2002 ont démontré une hausse similaire chez le nombre d'hommes qui rapportait avoir eu des relations anales non protégées (RANP) avec des partenaires à l'état

sérologique inconnu durant la même période (Trussler, et coll., 2003). Bien que le lien entre ces deux tendances puisse ne pas être causal ni direct, les données semblent suggérer un contexte dans lequel le facteur de risque est toujours croissant. Au moins une des visées de la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* était de réduire les situations à risque, donc celles où les hommes envisagent avoir des relations sexuelles sans condom.

L'étude *Sex Now* fournit une description détaillée des hommes potentiellement à risque, et à quel pourcentage ils représentent la population masculine homosexuelle. Les données provenant de *Sex Now* sont également reconnues comme étant semblables à plusieurs études récentes ailleurs au Canada (Myers, et coll., 2004), au Royaume-Uni (Hickson, et coll., 2002) et en Australie (Van de Ven, et coll., 2004). Environ 27 % de l'échantillon des 1 900 hommes gais participants à l'étude *Sex Now* ont rapporté au moins une occurrence de RANP dans l'année précédant l'été 2002. Un nombre considérablement plus élevé de relations non protégées a été rapporté chez les hommes qui étaient en relation, toutefois, le point de mire de la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* était les situations où il y avait des partenaires anonymes, dont l'état sérologique était inconnu et où les probabilités d'infection étaient fortes.

L'étude *Sex Now* a démontré qu'environ 17 % des hommes dans l'échantillon ont rapporté de multiples cas de RANP avec des partenaires au statut inconnu. C'est ce groupe que les créateurs de la campagne Suppositionss désiraient cibler le plus. Les données de l'étude *Sex Now* ont démontré que ce groupe était composé en grande partie d'hommes qui ont un nombre « élevé » de partenaires, ce qu'ils décrivent analytiquement comme étant « plus de dix » partenaires en un an. Dans ce groupe, il y a aussi un pourcentage disproportionnellement plus grand d'hommes séropositifs.

La pertinence de ces données, au-delà de la description du public visé de la campagne et de son message, se trouve dans la reconnaissance de la taille relative du groupe considéré comme courant des risques. Par rapport à la population homosexuelle en général, ceux qui s'engagent dans des relations sexuelles à risque à répétition représentent un pourcentage relativement faible. Ainsi, la campagne, dont les messages s'adressent à toute la population homosexuelle, ne touche en fait, qu'une petite minorité. C'est une donnée importante dans cette étude, car la portée de la campagne ne sera mesurable que parmi les hommes gais qui doivent changer. La majorité des hommes qui n'ont pas besoin de changer leur routine normale continuent, mais pour la recherche qui évalue les résultats de la campagne, ces statistiques s'inscriront comme « aucune conséquence » (McKinlay, 1996).

Théories de changement

Analyser qui, quand et où est d'une importance capitale dans l'évaluation de tout effort communautaire pour la santé, sans mentionner les efforts mis en marche pour changer les pratiques sexuelles. Plusieurs théories bien connues ont été utilisées pour gérer les efforts et les programmes de promotion de la santé. La liste suivante est pertinente, mais non exhaustive :

- Reasoned Action (Ajzen & Fishbein, 1980) Cette théorie propose que l'intention d'adopter un comportement découle des attitudes envers le comportement et la pression normative perçue, pour ou contre, celle-ci. Puisque la performance est une fonction de l'intention, la conséquence désirée des campagnes promouvant la santé est l'incitation à une intention du public cible qui mènera au comportement voulu.

- Health Belief (Becker, 1974) Cette structure suggère que le changement survient lorsque les gens se sentent personnellement menacés par la conséquence d'une maladie et

quand ils ont la certitude qu'adopter le comportement préventif l'emportera sur les inconvénients qu'ils y associent. Les campagnes peuvent adresser le niveau de menace perçue ou la facilité relative avec laquelle il est possible d'adopter un comportement préventif.

- Stages of Change (Prochaska & DiClemente, 1992) Cette théorie décrit le changement personnel en cinq étapes : la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et l'entretien. Les campagnes peuvent être conçues pour déclencher la contemplation d'un type spécifique d'action désirable qui enclencherait tout le processus de changement personnel.

- Diffusion of Innovation (Rogers, 1983) Cette théorie énumère différents taux d'adoption de nouvelles innovations (un nouveau message, par exemple) parmi des gens de tous genres : des innovateurs, des enthousiastes, en passant par la majorité précoce, la majorité tardive jusqu'aux traînards. Les campagnes sont rarement créées pour exploiter cette théorie, mais l'évaluation doit tenir compte du fait que divers types de gens adoptent des changements désirables à des vitesses différentes. Un tel procédé prend parfois des années à observer chez une population.

- Social Marketing (Kotler & Roberto, 1989; Andreason, 1995) Les spécialistes du marketing social utilisent certaines des mêmes notions et pratiques qui se trouvent dans le marketing de produits pour changer les attitudes et les comportements du public. Les gens sont plus aptes à changer lorsque le produit, le placement et le prix du message correspondent à leurs besoins et attentes.

Les conceptions d'une évaluation peuvent utiliser plus d'une théorie en tentant de montrer les résultats de programmes communautaires ou de campagnes de communication. Ce qu'on doit retenir de ces théories directrices, c'est que la plupart d'entre elles anticipent un intervalle de temps à l'intérieur duquel les pratiques personnelles pourraient changer. Le temps écoulé peut varier selon plusieurs facteurs divers, y compris l'impact du message, l'efficacité du message, l'urgence du contexte de santé, l'importance personnelle du message et ainsi de suite.

Étant donné les observations sur la taille relative du public à risque et de nombreux facteurs limitants concernant les dynamiques du changement, la capacité de l'étude d'évaluation à percevoir des résultats mesurables est considérablement perturbée. Ces facteurs ne rendent pas une évaluation fiable impossible, mais mettent l'accent sur mener des évaluations appropriées en se basant sur des mesures appropriées (McKinlay, 1996).

Lors de la conception de l'évaluation de la campagne *Comment fais-tu pour savoir*, nous avons dû prendre en considération que les résultats venus de la population générale, telle qu'une diminution de RANP (avant et après), seraient très difficiles à mesurer, du moins en termes d'économie de l'effort, de ressources financières et du moment choisi. Nous reconnaissons, par exemple, que les prochaines études *Sex Now* pourraient signaler un tel déclin, mais que la recherche serait très coûteuse à l'échelle nationale et que, en bout de ligne, le déclin serait difficile à imputer à une campagne en particulier.

Puisque la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* comportait des messages multiples, ce qui est plus complexe qu'un seul indicateur de comportement, il ne pourrait pas y avoir non plus une seule « épreuve décisive » de l'efficacité de la campagne. Cette idée a ensuite eu un effet sur la façon dont le questionnaire pour le sondage au passage était conçu.

Les effets des médias de masse

Les campagnes médiatiques de masse entraînent d'autres difficultés en tentant d'atteindre les buts des efforts de promotion de la santé, en raison des médias de communication eux-mêmes et de la qualité des messages qu'ils tentent de transmettre. L'une des sources majeures de difficultés pour toute campagne médiatique est la concurrence pour retenir l'attention du public dans le vaste marché des communications. Ainsi, la « visibilité » d'une campagne spécifique est la principale préoccupation et le premier niveau de contrôle dans l'évaluation de son efficacité. Le public doit être *a priori* conscient de la campagne pour que son message ait un impact. Ainsi, les créateurs de la campagne doivent gérer plusieurs aspects d'un média de masse afin d'atteindre le niveau d'exposition qui engendre une série d'effets voulus sur le public. (Goodman, 2002; Legarde, 1998)

Du point de vue administratif, l'exposition pourrait bien être tributaire de la « distribution » de la campagne dans des médias divers, tels que les journaux, la radio ou la télévision, et le niveau de « saturation » dans ces médias qui pourraient résulter en l'exposition répétée. Évaluer ce niveau d'efficacité dans une campagne est d'une importance capitale puisqu'il représente le niveau d'effort déployé des organisateurs de la campagne. Pourtant, ce genre d'évaluation, connue sous le nom d'évaluation en cours d'exécution, ne représente que le « rendement » d'une campagne et non le « résultat » du message, c'est-à-dire ce que le public en a fait.

Le message en soi doit capter l'attention dans le marché des communications. Le message ne doit pas seulement « plaire » au secteur du public pour qui il a été destiné, mais il doit également être jugé assez « important » pour mériter plus qu'un rapide coup d'œil.

Le message d'une campagne médiatique doit également évoquer une réponse escomptée chez le public. Ce niveau d'évaluation détermine à quel point une campagne atteint le « résultat » escompté chez le public. Les créateurs de la campagne doivent se pencher sur ce qu'ils veulent que le public fasse, bien avant d'évaluer le degré auquel cela a été réussi. Pour cette raison, les messagers de la campagne pourraient se servir d'un document servant de « modèle logique » ou de « théorie du changement » pour calculer à l'avance ce que le public doit faire. (Coffman, 1999) Le modèle logique sert ensuite de modèle de référence pour construire une stratégie d'évaluation afin de mesurer ou de décrire ce qui se passe réellement.

Recherche évaluative

L'évaluation d'un message d'une campagne fait resurgir un certain nombre de problèmes en ce qui concerne la conception du modèle de recherche. Le débat contemporain sur la conception d'une évaluation se concentre sur l'utilisation continuelle de méthodes et de mesures « appropriées », à travers divers stades qui peuvent décrire les liens entre l'intention d'une campagne, son élaboration créative, son déploiement et les résultats éventuels. (Coffman, 2002; McKinlay, 1996)

Le champ de l'évaluation subit des changements en raison de l'émergence de plusieurs réalisations provenant de l'expérience de recherche. (Van de Ven & Aggleton, 1999) La difficulté inhérente de mesurer les effets sur une vaste population tels que des baisses dans la prévalence d'un comportement à risque spécifique devrait être évidente d'après la discussion précédente. De tels changements peuvent se produire à long terme, toutefois, les conceptions d'évaluation nécessiteraient des années de temps et des ressources financières illimitées pour les mesurer.

L'hypothèse de l'impact d'une campagne sur les taux d'infection est encore plus éloignée d'une mesure potentielle si l'on suit le même raisonnement. Même si les taux d'infection peuvent diminuer grâce à une campagne soutenue, il pourrait s'avérer impossible d'attribuer de tels changements à un effort communautaire en particulier. Dans certains cas, des taux d'infection décroissants peuvent résulter des dynamiques de la maladie elle-même avant que les effets de la campagne puissent être mesurés.

Il existe une reconnaissance grandissante dans les deux champs, celui de l'intervention sur la santé et celui de l'évaluation, du fait que le processus est aussi important que le résultat. (Neiger, 2003) L'évaluation de processus assure non seulement le suivi de l'effort communautaire dans les phases de conceptualisation, d'organisation et de déploiement d'une campagne d'intervention, mais explique également comment les résultats ont été atteints. Il est ainsi logique de penser que de moindres efforts mènent à de moindres résultats, mais si le processus de développement n'est pas évalué, il y aurait peu de preuves pour expliquer le pourquoi de la chose.

Afin d'illustrer les liens allant de la conceptualisation au résultat, nous avons incorporé une évaluation approfondie en cours d'exécution dans la conception de l'évaluation de la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* . La documentation portant sur l'évaluation reconnaît qu'une grande partie des preuves du processus sont qualitatives. Ceci mène à un autre débat sur la recherche évaluative qui concerne le mélange des preuves qualitatives et quantitatives.

L'évaluation de processus pourrait bien impliquer des preuves quantitatives sous la forme de données telles que de nombreux placements dans les journaux, les babillards et les affiches, mais ces preuves ne sont pas du même ordre que les mesures des résultats. Les indicateurs de processus ne mesurent que ce qui est affiché et non le pourcentage effectivement vu par le public ciblé.

Les mesures de résultat sont reconnues comme étant difficiles et coûteuses à obtenir puisqu'elles nécessitent d'effectuer une certaine recherche sur le comportement du public, habituellement sur un grand nombre de personnes pour fournir un indicateur fiable des effets sur la population (Furlan, 2003). Certains évaluateurs pensent que le seul réel test de l'efficacité d'une intervention réside dans une conception d'évaluation quasi expérimentale. Cette conception mesure les effets sur un échantillon du public avant et après la campagne.

Néanmoins, de graves problèmes surviennent lorsqu'on se penche sur l'observation des changements antérieurs et postérieurs chez les populations ciblées par une campagne de média publique, notamment et sans compter les problèmes « d'exposition », « d'appréciation » et « d'importance ». Des conceptions quasi expérimentales sont mieux adaptées à des populations fermées telles que celles en éducation et en formation. Malgré cela, une stratégie de mesure des résultats antérieurs et postérieurs a été élaborée pour la campagne *Comment fais-tu pour savoir?*. Les deux études par cohortes canadiennes portant sur le VIH, soit Vanguard à Vancouver et Polaris à Toronto, ont créé des questionnaires antérieurs et postérieurs permettant d'évaluer les résultats dans leurs populations de cohortes relativement fermées de jeunes hommes gais.

Le CBRC a opté pour une autre approche à la mesure des résultats, encouragé par de récents développements dans l'utilisation des « interrogations au passage ». Les interrogations au passage utilisent des techniques d'enquête ponctuelle pour mesurer les effets d'une intervention sur un échantillon du public. Si les résultats perçus peuvent être immédiats, intermédiaires et à long terme, l'interrogation au passage n'est conçue que pour mesurer les effets immédiats d'une campagne sur une population. Recueillir cette preuve soulève davantage de questions dans le domaine de la recherche quantitative à propos des techniques d'échantillonnage et de la fiabilité des échantillons à représenter une population plus large.

L'échantillonnage de la population homosexuelle comporte plusieurs problèmes connus, dont bon nombre d'entre eux ont déjà été rencontrés dans l'étude *Sex Now* du CBRC. La taille globale de la population homosexuelle est en grande partie inconnue et ne peut qu'être estimée. Ainsi, il est difficile d'estimer la taille d'un échantillon qui peut représenter statistiquement la population masculine homosexuelle. De plus, arriver à un échantillon systématiquement aléatoire de la population masculine homosexuelle est également pratiquement impossible. L'utilisation d'appels téléphoniques à composition aléatoire pour prédire les résultats d'une élection, par exemple, serait peu réaliste comme manière d'échantillonner une minorité sexuelle mâle stigmatisée, encore moins pour enquêter sur les comportements à risque.

L'étude *Sex Now* utilise de larges échantillons d'hommes gais pour estimer la prévalence des attitudes, croyances et pratiques à l'intérieur de cet échantillon, bien qu'une large population ne soit pas nécessairement représentative de la population homosexuelle entière. Même si ces estimations se veulent descriptives et utiles, certains scientifiques continuent d'insister sur la mise en place de procédures statistiques plus rigoureuses. Parce que ce niveau de rigueur est en grande partie non disponible pour l'étude des hommes gais, le CBRC, comme de nombreux centres de recherche dans le monde, a adopté des tactiques d'échantillonnage et des stratégies d'analyse qui décrivent plutôt que prédisent ou déterminent la cause du comportement d'une population. (Ross, et coll., 2004)

Évaluation communautaire

Finalement, la documentation récente décrit l'évaluation participative comme étant une façon d'impliquer les concepteurs et les messagers de la campagne d'une manière constructive et continuelle à travers la création et le déploiement d'une campagne. Employer de telles méthodes constitue la mission du Centre de recherche communautaire (CBRC). L'utilité d'une telle approche dans l'évaluation est qu'elle permet d'apprendre et d'échanger tout au long de la campagne, données qui pourraient être autrement perdues par des évaluateurs indépendants. (Trussler & Marchand, 1997)

En évaluant la campagne *Comment fais-tu pour savoir?*, on remarque que l'utilisation d'une approche communautaire participative a permis de partager le personnel et les ressources qui auraient autrement été difficiles et coûteuses à obtenir. De nombreuses procédures d'évaluation plus critiques telles que l'évaluation formative (groupe de discussion) et l'évaluation des résultats (interrogation au passage) ont été menées à distance dans les villes participantes à travers le Canada. Ceci impliquait la création de protocoles servant à anticiper les besoins d'une vaste gamme de participants communautaires volontaires dans le cadre de la recherche évaluative. (Trussler & Marchand, 2005)

Méthodologie

En nous basant sur notre révision de la documentation, nous avons utilisé une stratégie exhaustive à trois phases pour évaluer la campagne.

- Évaluation formative
- Évaluation du processus
- Évaluation du résultat

Évaluation formative

L'objectif de l'évaluation formative est de recueillir l'information qui pourrait aider à façonner une campagne de média et ses messages. L'évaluation formative est habituellement menée au début de la phase de conception créatrice de l'élaboration d'une campagne à l'aide de groupes de discussion échantillonnés à partir de la population de référence. La phase formative aide à dévoiler la façon dont le public pense et discute d'une problématique, quels sont les messages qui auraient le plus d'impact, comment les concepts du message devraient être structurés de manière créative et quelles attitudes du public aideraient ou nuiraient au succès de la campagne.

En exportant la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* au Canada, les médias avaient déjà été créés et déployés dans plusieurs villes américaines. Le travail formatif consistait à prendre le pouls de la réaction des hommes canadiens quant à ces campagnes. Toute différence culturelle révélée

des groupes de discussion pourrait être utilisée pour ajuster la campagne aux valeurs canadiennes.

Pour bien mener ce projet à terme, nous avons premièrement mis sur pied un groupe de discussion expérimental dirigé à Vancouver, qui sera ensuite reproduit par chacun des partenaires participants dans leurs villes correspondantes. Les conclusions obtenues des groupes de discussion canadiens aideraient à « peaufiner » la campagne existante en fonction de ce qui avait été appris. Puisque la campagne américaine avait déjà entrepris le « peaufinage » de la campagne pour qu'elle soit ajustée aux différences culturelles des différentes villes américaines, les partenaires du projet ont assumé qu'ils auraient besoin de prêter attention aux mêmes différences parmi les villes partenaires à travers le Canada.

Nous avons utilisé la stratégie suivante pour évaluer comment les hommes canadiens de différentes villes et anglophones et francophones allaient réagir quant aux matériaux existants de la campagne.

Groupe de discussion primaire

Nous avions prévu lancer le premier groupe de discussion à Vancouver lors de la séance d'ouverture en octobre 2003. Le groupe était mené par le Dr Andy Williams, anthropologue et cocréateur de la campagne *Comment fais-tu pour savoir?*.

Le groupe primaire avait un double objectif. Tout d'abord, la séance allait permettre au Dr Williams d'être directement confronté aux réactions des hommes canadiens par rapport aux matériaux de la campagne. Ensuite, le Dr Williams allait modeler un style facilitant approprié au sujet des « relations sexuelles parmi les hommes gais », permettant d'établir un modèle représentant la façon dont les groupes de discussion allaient être menés dans chacune des villes participantes. La discussion suivante découle d'un scénario développé à l'avance et la discussion du groupe a été enregistrée sur bande audio.

Groupes de discussion dans chacune des villes

Chaque ville participante avait comme tâche de recruter un groupe de discussion et un facilitateur local. Montréal avait la tâche de diriger deux groupes de discussion, un en français et l'autre en anglais. Chaque groupe a été recruté selon un protocole établi à l'avance et les discussions ont suivi un scénario qui a été peaufiné par le groupe primaire à Vancouver. Les séances ont été enregistrées sur bande audio et les enregistrements résultants ont été envoyés au Centre de recherche communautaire pour analyse.

Stratégie analytique

Chaque bande a été étudiée en profondeur, surtout pour les discussions concernant les réactions des hommes canadiens quant à la campagne. Ceci a généré un résumé de chaque séance, des remarques spécifiques et des déclarations pertinentes des participants. Une copie de chaque bande et des notes ont été envoyées au Dr Williams. Ceci permettant de mettre sur pied une conférence analytique, qui était alors utilisée pour établir les fondements afin d'adapter la campagne au contexte canadien.

Évaluation du processus

Nous avons institué un protocole pour l'évaluation du processus afin d'évaluer les efforts investis lors de la mise en oeuvre de la campagne pour une comparaison éventuelle avec les résultats. L'évaluation du processus aide à faire le suivi du déploiement de la campagne, de sa gestion, de la distribution de son matériel et de son exposition « gagnée ». Les résultats de l'évaluation du processus expliquent les liens entre ce qui était prévu, l'effort pour la réalisation ainsi que les retombées consécutives.

Nous avons lancé une stratégie intégrale pour effectuer le suivi de la gestion de la campagne sur une période de plusieurs mois. Les évaluateurs du CBRC ont surveillé

- la séance d'ouverture des partenaires de la campagne
- toute la correspondance électronique et les conférences de planification
- les commandes de matériel et les planifications de distribution
- les articles dans les médias en rapport avec la campagne
- le babillard électronique et le sondage sur le site Web de la campagne

De plus, afin d'aider à résumer le processus du point de vue des partenaires, nous avons développé un questionnaire réfléchi à remplir par les participants de l'Équipe consultative nationale (NAT) avant la fin du premier cycle de la campagne. Leurs réponses ont été compilées, résumées et interprétées suivant les procédures inductives courantes de la recherche qualitative.

Évaluation du résultat

Des preuves provenant de l'évaluation des résultats sont utilisées pour soupeser l'effet de la campagne sur son public. Pour apprécier la conséquence et l'étendue de l'effet, il est nécessaire d'employer une réflexion précise sur l'intention originale de la campagne et par la suite employer des mesures précises pour mesurer si cela a réellement été atteint. Plusieurs théories suggèrent que les gens réagissent différemment à divers stimuli, adoptent un changement à des rythmes différents et peuvent être influencés à divers degrés par le même message. Ainsi, les mesures des retombées sont souvent liées à la théorie du changement décrite à l'avance.

Puisqu'une théorie du changement n'était pas disponible de la campagne américaine, nous en avons modélisé une, une fois la planification de la campagne canadienne terminée.

Les retombées peuvent être considérées comme étant à court terme, à moyen terme ou à long terme puisque les gens sont influencés à différents rythmes. Puisque le but de la phase des résultats de l'évaluation était d'informer l'équipe d'élaboration créative de la phase 2 de la campagne canadienne, le CBRC a adopté une stratégie pour mesurer les retombées immédiates.

Une deuxième stratégie a été déployée par les études de surveillance continues par des cohortes sur le VIH menées à Toronto et Vancouver. Ces centres ont utilisé un questionnaire pré-campagne et un questionnaire post-campagne envoyés à un échantillon précis de chaque cohorte au début et à la fin du programme.

Afin de mener l'évaluation des retombées, le CBRC a adopté la stratégie de « l'interrogation au passage ». Chacune des villes allait participer au déploiement d'une équipe d'étude aux endroits fréquentés par les hommes gais dans chaque ville. Nous avons développé l'équipement évaluatif afin de mesurer les retombées en se basant sur une interprétation détaillée de la théorie du changement de la campagne. L'étude a été déployée dans chaque ville selon un protocole établi. Les questionnaires dûment remplis ont été renvoyés au CBRC où ils ont été codés pour la saisie de données dans le logiciel statistique du SPSS.

Évaluation formative

Dès le début, nous avions compris que l'évaluation formative serait une phase importante du redéploiement de la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* puisqu'elle aiderait à peaufiner l'aspect créatif pour son attrait aux hommes canadiens. En revanche, il nous a été impossible d'anticiper que l'écart entre l'évaluation formative menée précédemment dans la phase créative de la campagne et celle menée après la campagne avait déjà été créé ailleurs. Ceci s'est avéré être une source de tension et d'inquiétude au moment où les groupes de discussion ont émergé, car les hommes canadiens semblaient réagir fortement à la campagne.

Recrutement

Les partenaires nationaux ont eu un degré de réussite variable en ce qui concerne le recrutement de groupes de discussion. On s'y attendait, en se basant sur des évaluations faites, pendant la séance d'ouverture, de l'état de l'aide offerte aux hommes gais par chacun des partenaires. Les services de recrutement à Halifax, Montréal et Toronto ont organisé des groupes de discussion vigoureux d'au moins six membres, y compris un groupe supplémentaire des Premières Nations à Toronto et de groupes de langues distincts à Montréal. Des groupes à Winnipeg (3) et à Edmonton (2) ont contribué à l'analyse à l'échelle nationale, mais se sont avérés trop restreints pour une discussion vigoureuse parmi les participants. C'est à Vancouver que le premier groupe de discussion de 8 membres a été mis sur pied, sous la direction du Dr Williams, suivi d'un deuxième groupe de 4 participants. En tout, 47 hommes ont participé aux groupes de discussion tenus partout au Canada.

Tableau 1 *Composition des groupes de discussion* (n=47)

ÂGE Plage: 18-57 Moyenne: 34.7 < 30: 45% **ÉDUCATION** Secondair: 29% College/University: 71% **REVENU** < 10,000: 38% 10-29,999: 35% >30,000: 27% **ÉTAT CIVIL** Célibataire: 76% Vivant avec un partenaire: 24% **RÉSULTAT DU TEST DU VIH** Positif: 29% Négatif: 67% Inconnu: 4%	**DERNIER TEST DO VIH** Dans les 6 derniers mois: 47% Dans l'année courante: 16% Il y a plus d'un an: 30% Jamais: 7% **RELATIONS SEXUELLES RISQUÉES DANS LA DERNIÈRE ANNÉE** RANP avec partenaire à l'état sérologique inconnu Non: 41% Oui: 49% **ORIGINE ETHNIQUE** Autochtone: 18% Africain: 3% Sud asiatique: 3% Europoïde: 48% Latino-Américain: 2% Moyen-oriental 2% Autres: (Canadienne) 24%

Les résultats

Selon les questionnaires, la plupart des participants ont moins de 40 ans, 75 % sont célibataires, 29 % sont séropositifs et à peu près la moitié a eu une relation sexuelle non protégée pendant les 12 derniers mois avec un partenaire à l'état sérologique inconnu. Ce profil semble correspondre parfaitement avec celui du public ciblé par la campagne.

Chacun des groupes a discuté d'un point de vue général sur l'expérience locale des hommes gais, émettant des observations sur l'état des pratiques sexuelles dans chacune des villes. Selon le protocole établi, les participants ont ensuite visionné une série d'images de la campagne. Individuellement, les groupes ont discuté de leurs réactions par rapport à chacune des images médiatiques de la campagne et, ensuite, ils se sont donné une côte de 1 à 5.

Malgré la variété des réactions individuelles, il est étonnant que celles venant de l'ensemble des groupes, qui portaient sur le matériel de la campagne, fussent semblables. Les réactions ne semblent pas être liées au lieu de provenance au Canada, à l'origine autochtone ou à la langue. En général, la majorité des participants ont trouvé les images saisissantes, sinon choquantes, et bien entendu, à l'intention d'un public homosexuel et non pas du grand public. Ainsi, on se préoccupait de l'endroit où aurait lieu la campagne. Quelques-uns des participants se sentaient mal à l'aise de voir leur sexualité affichée en public.

Les réactions des participants au contenu verbal de la campagne ont également varié de personne à personne, toutefois elles étaient presque unanimes sur un élément clé. En général, tous les groupes ont dit douter du dialogue interne des messages. Ils étaient nombreux à trouver que les pensées juxtaposées des deux modèles masculins qui figuraient dans les messages « Il doit être positif », « Il doit être négatif », soient mal comprises chez certains hommes gais. Ce qui est intéressant, c'est que des participants aux groupes de discussion ont reconnu avoir saisi l'ironie d'une déclaration telle que, « Je dois être immunisé ». Ils s'inquiétaient quand même que des hommes moins avisés ne comprennent que le sens littéral des propos et que le message « Comment sais-tu ce que tu sais ? » leur échappe.

Voici quelques commentaires types des groupes de discussion :

Ces affiches me font réfléchir un peu plus que l'approche brute.

Les deux faces de la médaille : font réfléchir, mais pas forcément de la façon voulue.

Certains pourraient tenir ces déclarations pour la vérité.

Je ne comprends pas le message. Je comprends juste que c'est un message pour faire réfléchir.

Ce n'est pas évident de vraiment comprendre le sens.

Les hommes plus jeunes vont peut-être ne pas comprendre l'ironie.

Après quelques bières, comment veut-on qu'on réfléchisse, hein ?

Je pense que le message passe quand on les voit toutes en même temps.

Il y en a quelques-unes que je remarquerais, mais d'autres, pas du tout.

Tableau 2

Côte 0-5 : B = tableaux d'affiche, P= affiches, W = toilettes, P = annonces personnelles

	B1	B2	P1	P2	P3	P4	W1	W2	W3	W4	W5	W6	P
Halifax	2.1	3	3.3	3	0	x	3	x	3.8	4.4	x	0	1.4
Montréal (fr.)	2.2	3.9	1.1	3.1	1.9	2.9	1.3	1.3	3	1.3	.5	1.3	2.5
Montréal (Ang.)	3.6	3.7	4.2	4.2	4.3	3	3.2	3.2	2.6	4.5	3.3	4.9	3.8
Toronto	3	x	4	4	4	2	3.5	4	3	3	5	2	2
Autochtone	2	3	1	1	3	3	5	3	2	4	4	2	2
Edmonton	2	1	2	2	2	3	2	2	2	4	2	5	3
Vancouver	2	3	4	4	3	2	2	2	3	4	4	3	3

Winnipeg: données manquantes

La discussion

Nous avons fait une compilation de résumés de discussions, de citations admissibles et de côtes d'images médiatiques. D'abord, nous l'avons partagée avec l'équipe créative à San Francisco. Au moyen d'une série de dialogues, nous avons élaboré une interprétation de la réaction canadienne, dans le but de s'en servir ultérieurement pour décider des documents qui seront les plus efficaces au Canada, ainsi que comment adapter les images et le texte selon les valeurs canadiennes.

L'interprétation la plus vraisemblable de la réaction critique des hommes canadiens semble être celle de la « projection ». C'est-à-dire, les hommes auront tendance à se sentir mal à l'aise selon combien ils pensent que les autres, absents de la discussion, le seront vis-à-vis une campagne médiatique sur un sujet difficile et stigmatisé comme les relations sexuelles gaies non protégées. À cet égard, il s'avère que les opinions des Canadiens étaient peu différentes de celles des Américains. Le Dr Williams a revu tout le matériel et trouve que la campagne a réussi à toucher une corde sensible chez les hommes canadiens – ce qui était le but.

On a ensuite intégré ces observations à une discussion avec des partenaires nationaux, lors d'une conférence téléphonique. Néanmoins, il restait une certaine inquiétude chez les partenaires sur la façon dont la campagne allait être accueillie au Canada. Ils craignaient que les hommes canadiens ne rejettent la campagne et qu'ensuite, les efforts de la communauté pour la prévention du VIH en souffrent.

Une partie de cette tension provoquée a eu un effet productif : elle a fait naître une réflexion poussée sur l'élaboration du message « Répondez à l'appel », qui faisait partie du message de la campagne. Mais ce que les partenaires n'auraient pas pu savoir d'avance, c'est quel serait l'impact de la campagne sur les hommes canadiens, dès qu'ils ne jouaient plus le rôle de critique médiatique de salon. L'un des résultats du dialogue évaluatif continu pendant l'évaluation formative, était l'élaboration d'une « théorie du changement » plausible et d'un « modèle de logique » pour la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* au Canada.

Une théorie du changement

« *Comment fais-tu pour savoir?* » est un message qui questionne les suppositionss habituelles que les hommes gais sont censés avoir sur le manque relatif de risque des relations sexuelles non protégées dans le monde « post SIDA ». En soulignant de telles suppositionss, les hommes gais seront plus conscients de leurs idées erronées sur les risques d'infection du VIH. À long terme, les hommes gais seront moins susceptibles de rationaliser les relations non protégées avec des partenaires anonymes, en se fiant à des suppositionss sur l'absence de risque.

Tableau 3 *Modèle logique*

Objectifs
1. Faire prendre conscience des suppositionss erronées qu'ont les hommes gais sur le manque de risque des relations sexuelles non protégées avec des partenaires anonymes.
2. Encourager les hommes gais à revoir les suppositionss sur le manque relatif de risque des relations sexuelles non protégées avec des partenaires anonymes.

Sorties
Sur une période de six semaines, saturer le milieu gai d'images et de messages qui dénoncent les suppositionss erronées et qui incitent ces hommes à la réflexion sur «Comment font-ils pour savoir».

Résultats à court terme
Sensibiliser les hommes gais à certaines suppositionss erronées spécifiques et très répandues.
Encourager le dialogue sur la campagne, ses publicités, les messages, les images et le thème des suppositionss erronées.
Donner la motivation à une réflexion personnelle sur ses propres suppositionss, ainsi que celles que font peut-être d'autres.

Résultats à moyen terme
Les hommes gais s'appuieront moins sur des suppositionss erronées pour justifier les relations sexuelles non protégées.
La culture sexuelle des hommes gais sera plus critique envers des faits supposément « connus » et également envers les risques des relations sexuelles non protégées.

Effets à long terme
Les hommes gais auront plus de plaisir dans une relation sexuelle « aussi protégés qu'ils veulent l'être » sans confondre leurs suppositionss et la réalité.

L'évaluation du processus

Le but d'une évaluation de processus est de mesurer l'effort derrière une initiative par rapport à l'effet qui en résulte chez ses destinataires. Mener une évaluation de processus implique la documentation des conditions pré interventions, des processus de contrôle d'activité et un suivi du rendement. Nous nous sommes engagés à faire une documentation exhaustive du processus de la campagne au moyen d'un contrôle des conférences de planification, des échanges de courriel, de la gestion de la distribution et de l'activité dans le site Web.Ces documents donnent beaucoup plus de détails qu'il ne faut pour décrire la quantité et la qualité de l'effort fourni. Ces détails restent intègres en tant que documentation de fond. Le texte suivant est un aperçu du chemin que la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* a parcouru en route vers les hommes gais canadiens

Cette étape de l'évaluation comportait beaucoup plus de dialogue que le reportage qui porte là-dessus n'en dégage. Il y avait de nombreux éléments de convergence où le processus d'évaluation a aidé à fournir des renseignements et des observations qui ont contribué directement au peaufinage de la planification et de l'exploitation de la campagne. Le prochain chapitre décrit le domaine de l'avant-intervention en prévention chez les hommes gais, le processus de développement de la campagne de la perspective d'un participant, les résultats tangibles de la

campagne, la réaction du public et l'attention des médias, au-delà de l'attention à laquelle on s'attendait.

Le partenariat national

L'équipe consultative nationale (*NAT*) de la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* s'est composée de représentants de partenaires de l'organisation dans six villes participantes et du niveau national. L'équipe comprenait des représentants de :

- AIDS Coalition of Nova Scotia (Halifax)
- Action Séro-Zéro (Montréal)
- AIDS Community Care Montreal (Montréal)
- AIDS Committee of Toronto (Toronto)
- Two Spirit People of the First Nations (Toronto)
- Nine Circles Community Health Centre (Winnipeg)
- HIV Edmonton (Edmonton)
- AIDS Vancouver (Vancouver)
- ASIA, Asian Society for the Intervention of AIDS (Vancouver)
- Société canadienne du SIDA (nationale)

Le but principal de la NAT fut de faire le lien entre les circonscriptions locales ou régionales et l'équipe de coordination du projet, afin de maximiser l'étendue de la campagne. On a encouragé chacun des partenaires de trouver les moyens d'étendre la campagne au niveau régional. Le AIDS Committee de Toronto a étendu sa participation dans des villes partout en Ontario comptant une population gaie, alors que AIDS Vancouver a coordonné la participation dans plusieurs villes de la Colombie-Britannique, y compris Victoria. Cette évaluation porte uniquement sur les efforts des partenaires nationaux. Néanmoins, la participation des extensions régionales est très probablement responsable, en partie, de la portée du message aux hommes gais.

L'infrastructure de l'avant intervention

La NAT s'est réunie à Vancouver en octobre 2004 afin de réviser la stratégie avec les concepteurs de la campagne, d'évaluer les circonstances de la santé homosexuelle avant intervention dans leurs villes et de préparer le terrain au déploiement. Avant la réunion, la CBRC avait envoyé un modèle de référence pour aider les participants à évaluer les circonstances locales.

Selon des présentations faites pendant ces discussions, l'état de la prévention du VIH chez les hommes gais en général semblait être en dissolution avancée. Au Canada, à l'extérieur de Toronto, Montréal et Vancouver, il y avait très peu de personnes qui travaillaient exclusivement avec des hommes gais. Les partenaires participants de Halifax, Winnipeg et Edmonton et la Société canadienne du SIDA ce rôle n'était qu'un des multiples qu'ils avaient à jouer. On a décrit les activités de prévention chez les hommes gais dans ces villes en tant que moribondes, et ce, depuis plusieurs années. Par exemple, la clinique de dépistage du Nine Circles Community Health Centre de Winnipeg à un moment donné n'avait actuellement que très peu de contact avec la communauté gaie.

Par contre, le AIDS Committee of Toronto et Action Séro-Zéro avaient maintenu la présence de la prévention relativement continue dans leurs villes. AIDS Vancouver était toujours en train de se rétablir après une période de présence amoindrie, quand il n'y avait qu'un responsable à temps plein pour toute la ville. Pourtant, avec un supplément de ressources humaines à temps partiel, un bureau dans le quartier gai s'est récemment ouvert voué à la promotion de la santé gaie.

En étudiant la situation, nous trouvions que l'infrastructure nationale pour la santé des hommes gais était sérieusement affaiblie et que ceci aurait un effet sur le déploiement de la campagne. Nous avons observé les faiblesses sous forme de difficultés à planifier des conférences, ainsi que dans le temps nécessaire au déploiement de la campagne. Il était néanmoins évident que, pendant toute la période d'organisation, les participants ont travaillé très fort dans leurs milieux locaux pour surmonter les faiblesses et les obstacles. De plus, l'expérience de la campagne elle-même semble avoir renforcé des processus déjà en place, la gestion, le réseautage et les programmes.

La perspective des partenaires

Afin de résumer l'évaluation du processus de la perspective des partenaires, nous avons envoyé un questionnaire confidentiel aux membres de l'Équipe consultative nationale (NAT) avec la consigne de réfléchir sur l'expérience de travail sur la campagne. Selon les processus éthiques du CBRC, l'anonymat des commentaires par rapport aux participants fut assuré. Le témoignage qui suit donne un bilan de ce que le questionnaire a révélé sur le processus de la campagne.

Impressions d'ensemble

Les membres de l'Équipe consultative nationale trouvent que, dans l'ensemble, la campagne s'est bien passée. La plupart ont dit avoir reçu des commentaires très positifs de la part de résidents de la communauté locale pour avoir tenu la campagne dans leur ville. Malgré quelques obstacles imprévus, le déploiement de la campagne a quand même réussi à faire réagir les hommes gais. Selon l'un des membres de la NAT, « J'étais content d'entendre des exclamations d'hommes gais, même qui ne travaillent pas dans le domaine, que les affiches se voyaient partout! »

Les membres de la NAT s'attendaient à l'usage de plusieurs genres de publicité afin de passer le message de la prévention du VIH aux hommes gais, y compris des babillards, abribus, affiches dans la rue et annonces dans les journaux gais. Cependant, le projet s'est heurté contre des obstacles imprévus en ce qui concerne les médias à diffusion au grand public, tels que les babillards et les abribus.

Pattison Outdoor a décidé de ne pas offrir l'usage ni de ses tableaux d'affichage ni de son espace dans les abribus, en raison que « la campagne pourrait offenser le grand public ainsi que nos propriétaires de terrain ». Or, puisque Pattison possède la plupart des tableaux d'affichage au Canada, le refus de participer à la campagne a eu un effet dévastateur sur la plupart des villes participantes, à l'exception de Toronto. Viacom Outdoor, qui y possède la plupart des tableaux d'affichage, a donné son approbation à la campagne.

De plus, l'éditeur de la revue gaie mensuelle Outlooks, dont les bureaux sont dans l'ouest du Canada, a décidé de ne pas participer à la campagne parce qu'elle « allait à l'encontre de ses politiques de publicité ». La décision s'est fait sentir surtout à Vancouver, Edmonton, Winnipeg et dans d'autres villes de l'ouest canadien. De toute façon, on a trouvé d'autres éditeurs.

C'est à cause de ces obstacles imprévus que la campagne s'est fait connaître surtout dans les quartiers, bars et saunas gais de la majorité des villes et très peu dans les endroits achalandés par le grand public. Les membres de la NAT étaient déçus de ces restrictions et se sentaient pris à revers, surtout que la campagne avait déjà fait son apparition sur les tableaux d'affichage de plusieurs villes américaines. Les limites à l'étendue de la campagne voulaient dire que le message serait moins à la portée des hommes gais et bisexuels à l'extérieur des quartiers gais. Néanmoins, on en a tiré des leçons pour la prochaine campagne.

D'ailleurs, on a eu la collaboration des journaux gais et « alternatifs » de la communauté artistique, pour diffuser la campagne au-delà du milieu gai urbain. Pendant plusieurs semaines des journaux gais tels que *Wayves* (Halifax), *Fugues* (Montréal), *Capital Xtra* (Ottawa), *Xtra* (Toronto), *Swerve* (Winnipeg), *Times 10* (Edmonton) et *Xtra West* (Vancouver), ont publié les

annonces. De nombreuses publications alternatives telles que *Monday Magazine* (Victoria), *Now* (Toronto) ont également publié les annonces. Évidemment, la ville de Toronto a profité de l'envergure de la campagne au complet. Ses citoyens ont aussi fait de nombreux commentaires enthousiastes à son égard.

Renforcer les infrastructures

L'organisation de la campagne a rassemblé des membres de six villes canadiennes. Une initiative semblable à la présente campagne datait de plusieurs années et des membres de la NAT ont reconnu en elle du terrain inconnu. Au début de la campagne, il n'y avait pas de réseau de coordination ni de procédé de prise de décisions de routine, donc il fallait tout mettre sur pied.

Malgré l'appel de Santé Canada, dans son Request for Proposals ou RFP (Demande de propositions) à un effort de revalorisation concernant la prévention du VIH chez les hommes gais au Canada, le renforcement de l'infrastructure de la prévention ne faisait pas partie des objectifs. Selon la plupart des participants de la NAT, il s'agissait d'une erreur puisqu'il fallait, évidemment, une infrastructure bien appuyée pour que le travail soit faisable. L'organisation et le déploiement de la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* ont témoigné de combien une infrastructure communicative forte est essentielle.

Néanmoins, l'engagement en soi a aidé à renforcer les réseaux existants. Des membres de la NAT en général pensaient qu'il y avait eu des progrès par rapport au développement de l'infrastructure de la prévention du VIH au Canada chez les hommes gais, mais qu'il restait toujours beaucoup à faire. Selon l'un des membres, « Je n'ai pas l'impression qu'un réseau national s'est implanté comme j'aurais voulu ». Un autre membre s'est dit satisfait du modèle de « coalition des régions » qui en est sorti. Encore un autre trouvait que, « (L'infrastructure) n'est toujours pas forte, mais elle a plus de compétences qu'auparavant. Il lui faut plus d'expérience ».

Certains membres ont vu la possibilité d'accroître le travail qui se fait pour la prévention du VIH chez les hommes gais au moyen d'une base de données d'initiatives de promotion de la santé, développée en lien avec des évaluations et des statistiques régionales. La majorité a trouvé qu'une base solide s'est mise. Quelques membres ont cité la Coalition pour la santé canadienne Arc-en-ciel en tant que modèle à revoir.

Défis et réussites

Les membres de la NAT ont identifié ce qu'ils trouvent les réussites-clés de la campagne. Surtout, ils ont apprécié les relations qui se sont développées. Comme disait l'un des membres, « Les partenaires d'initiatives ultérieures seront mieux disposés grâce à cette campagne, qui a aussi généré un souci national à propos de la prévention du VIH ». Bon nombre des partenaires ont dit avoir repris contact avec des communautés gaies locales et qu'ils avaient actuellement des relations meilleures avec elles.

Des membres de la NAT trouvent que leur projet a pu surmonter de nombreux obstacles. Comme a constaté l'un des membres, le fait de lancer une campagne nationale de prévention, qui est bilingue, qui s'adresse à une communauté gaie diverse, qui aborde des questions sociales épineuses et qui, enfin, réussisse, est extraordinaire. À Winnipeg, une fréquentation accrue aux centres de dépistage du VIH/ITS, ainsi qu'une augmentation de la participation d'hommes gais à la formation de bénévoles pendant la campagne. À Halifax, on raconte l'occasion naissante de subventionner un poste en santé gaie masculine.

Les apprentissages

Les membres de la NAT ont aussi partagé ce qu'ils ont appris de leur implication dans la campagne. Ils ont constaté que parfois les rôles n'étaient pas clairement définis et qu'ils ont

toujours des questions à ce sujet.

- *Quel est le rôle de l'agence-hôte concernant le financement supplémentaire de la campagne?*
- *Quand est-il approprié pour la NAT de discuter avec l'équipe de conception de la campagne?*
- *À quel genre d'aide les groupes partenaires peuvent-ils s'attendre de la part de l'agence-hôte?*
- *Est-ce qu'il y a un système de communication établie?*
- *Y a-t-il des mesures de répartition des responsabilités, pour aider le projet à respecter les échéances?*

La NAT aurait peut-être avantage à tenir une discussion sur les rôles et les responsabilités des agences-hôtes et des agences-partenaires, ainsi que sur le modèle national de la « coalition des régions ».

L'expérience a souligné quelques dissemblances à garder à l'esprit avant le lancement des campagnes à l'avenir. La plupart des partenaires ont reconnu que chacune des villes a ses caractéristiques et sa culture. Ainsi, la structure de l'accès aux services de prévention du VIH à la communauté gaie dans chacune a évolué à sa façon. Certaines régions ont plus de compétences et d'expérience en services de prévention aux hommes gais. D'autres ont plus de ressources financières, mais peuvent avoir aussi plus de difficultés. Selon l'un des membres, « Nous avons besoin de respecter les expériences de nos partenaires, sans oublier que ce qui est d'un constat commun ou de pratique dans une ville ne l'est pas forcément dans une autre. Il faut être conscient de nos compétences diffère par rapport à nos ressources humaines et financières, ainsi qu'en ce qui concerne nos relations avec les communautés ».

En général, les membres de la NAT trouvent qu'ils ne se sont pas assez servis de leur Local Advisory Team ou LAT (équipe consultative locale) et veulent améliorer l'implication locale lors de la prochaine campagne. Certains membres réfléchissaient toujours sur la meilleure exploitation d'un LAT. Pourtant, l'un des membres a constaté que, « Nous avons eu la chance de profiter d'une infrastructure locale de prévention du VIH chez les hommes gais déjà forte ».

Les membres de la NAT disent avoir fait de 10 à 15 jours (de 75 à 120 heures) de travail en moyenne sur le projet, de septembre 2003 jusqu'en septembre 2004. Certains ont trouvé de l'aide sous forme de personnel à contrat, fourni de ressources locales. En général, les membres de la NAT ont trouvé que la charge de travail était lourde et que, à l'avenir, ce serait avantageux d'embaucher de l'aide locale.

De nombreux membres de la NAT ont reconnu que la prévention du VIH chez les hommes gais a toujours beaucoup d'obstacles à surmonter. Comme disait un membre, « Les relations gaies et bisexuelles restent toujours un sujet délicat et controversé. Ainsi, les membres de l'équipe comptent développer une approche à deux faces pour la transmission des messages : l'une pour le grand public et l'autre uniquement pour les hommes gais.

Bien que le financement de départ de la campagne soit venu de Santé Canada, il y avait l'attente, au début du projet, qu'il y ait levier financier de sources additionnelles. Plusieurs villes ont pu attirer plus de fonds. C'est Toronto qui a le mieux fait, avec des fonds venus du Ontario AIDS Bureau (Bureau contre le SIDA de l'Ontario). On a eu des montants moindres à Montréal et à Vancouver afin de lancer la campagne dans d'autres villes régionales.

Tous les partenaires ont eu le soutien de leur propre agence pour participer au projet. Pour la plupart, on a intégré la campagne à son horaire de travail, tout en s'assurant de donner le temps et les ressources nécessaires. Selon l'un des participants, « Notre agence a fourni un rachat important, en plus de développer des ressources de notre propre financement pour la prévention pour financer le projet. Une étude du processus de ces expériences en financement supplémentaire aiderait les membres de la NAT à s'assurer que les fonds sont levés et répartis de façon équitable aux partenaires et à l'appui de la campagne.

Produits achetés

Les tableaux suivants démontrent le matériel financé de subventions, de fonds supplémentaires perçus dans les villes participantes ou d'argent reçu en tant que don.

Tableau 4 Produits-message

Anglais	*Halifax*	*Montréal*	*Toronto*	*Winnipeg*	*Edmonton*	*Vancouver*
dépliant	1,000	1,500	6,000	1,500	1,500	5,000
tableau d'affichage			3			
tableau électronique			1			
banderole						1
affiche 2	75	150	1,000	100	50	750
affiche 3	75	150		100	50	750
publicité dans les toilettes 3	25	150	500	50	20	750
publicité dans les toilettes 4	25	150	1,053	50	20	750
publicité dans les toilettes 5	25	150	500	50	20	750
publicité dans les toilettes 6	25	150	1,000	50	20	750
carte postale 2	200	750	2,000	500	500	1,500
carte postale 3	200	750		500	500	1,500
carte postale et publicité 3	200	500	500	500	500	1,500
carte postale et publicité 4	200	500	500	500	500	1,500
autocollant-préservatif						12,500
dessous de verre	3,000	5,000	12,000	6,000	6,000	20,000
emballage de préservatif			30,000			
publicité aux corbeilles			68			
abribus			15			5
publicité dans le metro			18			
publicité au transport en commun			160			

Français	*Halifax*	*Montréal*	*Toronto*	*Winnipeg*	*Edmonton*	*Vancouver*
dépliant		5,000	500			
affiche 2		500				150
affiche 3		500	100			150
publicité dans les toilettes 3		500				150
publicité dans les toilettes 4		500				150
publicité dans les toilettes 5		500				150
publicité dans les toilettes 6		500				150
carte postale 2		1,500	100			
carte postale 3		2,000				
carte postale et publicité 3		1,000				
carte postale et publicité 4		500				
autocollant-préservatif		5,000				
dessous de verre		10,000				

Tableau 5 *Publication d'annonces dans les médias*

L'ATLANTIQUE
The Coast
Halifax Pride Guide, Halifax
Wayves, Halifax

QUÉBEC
Fugues, Montreal
Hour Magazine, Montreal
Mirror Magazine, Montreal
Positive Outlook, ACCM Newsletter
Bolo Express, Montreal
RG, Montreal

ONTARIO
Capital Xtra, Ottawa
Xtra, Toronto
Now Magazine, Toronto
Fab, Toronto
Pride Guide, Toronto
Chronicle-Journal, Thunder Bay
Kingston Pride Guide, Kingston
Off the Shelves
Scene Magazine
South Asian Observer

LES PRAIRIES
Swerve, Winnipeg
Uptown Magazine, Winnipeg
Fresh, Edmonton, Alberta
Times 10, Edmonton
Vue, Edmonton
GayCalgary, Calgary

LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
Xtra West, Vancouver
Gayze, Vancouver
Vancouver Pride Guide, Vancouver
Living Positive, Vancouver
Out On Screen Festival Guide, Vancouver
Monday Magazine, Victoria

L'attention médiatique

Les partenaires ont participé à l'élaboration d'une stratégie de communication pour répondre aux demandes médiatiques et autres de la campagne.

Les dossiers de presse, en anglais et en français, comprenaient :

- un profil de la campagne

- un profil de chacune des organisations-partenaires
- un communiqué de presse national
- un modèle de communiqué de presse local
- Q & R
- Contacts
- un document d'information à l'équipe consultative nationale

Avant le lancement, le Centre canadien d'information sur le VIH/Sida, a publié un en anglais et en français article dans leur publication Prévention du VIH Plus.

Avant le lancement, on a distribué des dossiers de presse aux médias locaux et nationaux, ainsi qu'à d'autres groupes qui s'y intéressaient. Le lancement de la campagne a eu lieu le 15 juin 2004 lors d'une conférence de presse à Vancouver et d'autres activités de lancement dans chacune des villes-hôtes.

Tableau 6 *Diffusion dans les médias* (faits saillants)

TÉLÉVISION/RADIO *CBC Radio Canada* *CBC Montréal* *CBC TV Vancouver* *CBC Afternoon Show* *CBC TV Ce Soir* *CBC CBC Now* *CTV Vancouver* *CBC National* *CITY TV* *COOP Radio* *CKNW (*Radio des actualités - Vancouver) *Fairchild Radio* (de langue chinoise) *Saskatchewan Talk Show* sur le chemin de la campagne *A Channel,* Alberta **RÉTROACTION À L'INTENTION DU GOUVERNEMENT** Les lettres au ministre de la Santé, Santé Canada Les appels téléphoniques aux bureaux régionaux de Santé Canada Les plaintes à l'Ontario Aids Bureau (Bureau contre le SIDA de l'Ontario) Les félicitations au Vancouver Coastal Health Authority (la régie de la santé de Vancouver littorale) La plainte aux Normes canadiennes de la Publicité	**LES JOURNAUX** *Edmonton Journal* *Vancouver Sun, cahier Affaires* *Vancouver Province* *Ottawa Citizen* (lettre à la rédaction, 14 juillet 2004) *The Standard,* St Catherine's *Welland Tribune* *Brock Press,* Brock University **LES MÉDIAS GAIS** *Xtra, Xtra West* (juin): « Pattison refuse la publicité » *Times 10* La campagne, Pattison, Outlooks *Fugues* (site Web et magazine) *Capital Xtra* (12 août 2004) *Swerve* (médias pour hommes gais, diffusion locale) **SITES WEB** think-again.ca: commentaires cbcwatch.ca: commentaires et éditorial ainsi que des commentaires de sites Web « chrétiens »

Les médias de l'actualité ont visé d'abord la décision de Pattison Outdoor de ne pas accepter la publicité destinée aux tableaux d'affichage et ensuite, la campagne proprement dite. Astral Media, une société moins grande, a également rejeté la campagne. Les membres de la NAT et le coordonnateur de la campagne ont donné de nombreuses entrevues pendant les premiers jours. Les médias destinés aux hommes gais ont emboîté le pas, visant le refus de Pattison Outdoor.

Faits saillants supplémentaires :

- La répartition d'envergure de la campagne dans 16 villes ontariennes à l'extérieur de Toronto a fourni des occasions de rédaction d'articles aux médias locaux.
- Il y avait un effet d'entraînement sur la scène politique. Le bureau du ministre de la Santé, Santé Canada, l'Ontario AIDS Bureau et des députés locaux ont enregistré des commentaires, favorables ou non.
- Un éditorial paru dans l'*Ottawa Citizen* a fait une critique négative de la campagne, ce qui a provoqué plusieurs lettres à la rédaction.
- Un tableau d'affichage à St. Catherine est devenu la cible d'attention négative après la publication d'un article sur la campagne dans un journal local.
- Des groupes de fondamentalistes chrétiens ont manifesté contre la campagne. Ils ont organisé une réponse assez bien conçue et ont fait usage de plusieurs moyens de diffusion pour communiquer leurs objections, à la campagne et à l'homosexualité.
- Toronto s'est servi de son défilé élaboré *Pride Parade* pour faire valoir la campagne et pour la présenter à la communauté. Ceci a grandement appuyé la diffusion nationale en général.
- À Montréal, on a imprimé les publicités, qui auraient été affichées aux tableaux d'affiche, sur d'énormes banderoles que l'on a portées pendant le Défile de la fierté gaie.
- Le site Web de la campagne, www.penses-y.ca, a recueilli de nombreuses réponses du public et des destinataires de la campagne.
- On a déroulé une banderole, de la taille d'un tableau d'affiche, au 2e étage d'un magasin dans la rue principale du quartier gai à Vancouver, et ce, pour deux raisons : lancer la campagne et manifester contre le refus de Pattison Outdoor.

L'activité dans le site Web

L'un des objectifs clés de la campagne originale fut de passer le message qu'il y avait un site Web où on pourrait s'informer sur la campagne. Ainsi, on a demandé aux partenaires nationaux de trouver un nom pour le site de la campagne canadienne. Tous étaient finalement d'accord avec les partenaires, qu'il fallait une adresse de site qui passait le message d'un « appel à l'action ». Finalement, on a trouvé une solution « d'une pierre, deux coups » : c'est ainsi que le site Web de la campagne fut appelé www.penses-y.ca.

Il y a eu **36 851** visites individuelles au site, depuis le lancement du 15 juin et la mi-novembre.

Le site offre plusieurs rubriques :

- Actualité et Événements : reportages médiatiques sur la campagne
- partenaires : profil et coordonnées
- Rétroaction : commentaires de visiteurs du site
- Groupe de discussion : participer à une discussion interactive
- Campagne : voir les images, envoyer une carte virtuelle
- Ressources liens aux sites partenaires
- Actions : écrire une lettre, envoyer des renseignements sur la campagne à un ami
- Les médias : les dossiers de presse et les contacts dans les médias
- Sondage : enquête en ligne
- Recommander cette page : Envoyer des renseignements sur la campagne à un ami

Sondage Internet

De juin à octobre, 92 personnes ont répondu au sondage sur le site Web.

- Provenance des visiteurs : 42 % de Toronto; 25 % de Montréal; 19 % de Vancouver; 5 % de Halifax; 5 % d'Edmonton; 3 % de Winnipeg.
- Raison de la visite : 59 % ont fait un suivi de l'adresse donnée sur le matériel de la campagne 27 % ont cliqué sur un lien dans un autre site. 12 % ont visité le site sur la recommandation d'un ami.
- Visibilité autre : Les abribus – 18 % ; les médias – 16 % ; les tableaux d'affichage – 10 % ; les affiches dans la rue – 10 % ; les bars et discothèques – 9 % ; l'Internet – 4 % ; les cartes postales – 2 % ; les toilettes – 2 %. 29 % des répondants au sondage n'ont pas eu connaissance antérieure de la campagne.
- **Saturation** : 25 % des répondants au sondage ont dit avoir vu la campagne une fois seulement ; 35 % des répondants ont dit l'avoir vu de 2 à 5 fois : 18 % — de 6 à 9 fois et 22 % - 10 fois ou plus ;
- **Opinions** : 82 % des répondants au sondage ont dit aimer ou aimer beaucoup la campagne. Par contre, 14 % des répondants n'étaient pas sûrs et 2 % ne l'aimaient pas.
- **Pertinence** : 94 % des répondants au sondage ont trouvé que la campagne était importante ou très importante : 3 % n'étaient pas sûrs et 3 % l'ont trouvée pas importante.
- **La pertinence des médias portant sur la santé gaie** : 86 % : pertinents ou très pertinents 9 % : pas sûrs. 3 % : pas pertinents.
- **Sujets de suivi** :
  40 % : « Comment parler des relations sexuelles protégées et de la divulgation de séropositifs ».
  21 % : « La perception homosexuelle du sexe et de la sécurité ».
  16 % : « Les relations sexuelles sans risques – sans préservatif ».
  10 % : « Autres ». La déprime, les drogues et l'alcool, une comparaison de préservatifs

Rétroaction sur le site Web

En tout, 45 personnes ont fait des commentaires : 29 personnes ont répondu de façon favorable par rapport au site, ou avaient des suggestions constructives : 16 personnes ont donné une réponse négative.

La majorité des commentaires appuyaient le site. Par exemple : « Salut ! Je trouve ça vraiment bien, ce que vous faites, les gars », ou bien « La campagne est superbe ! », « Si forte et si vraie » puis, « Félicitations pour votre nouvelle campagne ». « Enfin, les vraies choses sont dites. » « Merci ».

Certains ont été évidemment émus. « Je vous félicite de vos efforts pour promouvoir cette campagne ». « Voir les publicités m'a beaucoup impressionné : ça a dû avoir le même effet chez d'autres aussi ». « Continuez le bon travail : Courage ! »

Les commentaires favorables ne venaient que des hommes gais. « Je trouve que c'est une très bonne idée, cette campagne, et qu'elle a été très bien faite. « Les publicités sont franches et crues : impossible de ne pas les remarquer, ce qui est excellent pour la visibilité et pour passer un message encore plus fort ». « Je ne suis pas gai, mais je trouve le message important quand même ».

Néanmoins, certains se sont servis du site pour critiquer la campagne.
Pourquoi avez-vous exclu la communauté hétérosexuelle et le public en général ? « Le VIH ne se limite pas aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ».

« Je trouve vos affiches dans le métro offensantes : elles frôlent la pornographie ! ». « Le SIDA

n'est PAS uniquement une maladie des hommes gais ! »

« Je crois que vous devriez raconter toute l'histoire dans vos publicités, pas seulement un lobby en particulier. « Peut-être que cela ferait pour un sujet moins stigmatique. ». « Sortez vos têtes du trou ».

« Selon l'agenda de la Fédération pour la planification des naissances, pourquoi ne pas laisser faire les enfants (et les adultes, d'ailleurs)… ».

« On a critiqué les gouvernements pour avoir commandité la campagne, se disant, « choqué » que Santé Canada fasse usage d'un matériel si inapproprié ».

Certains s'inquiétaient sur l'effet des images sur les enfants. « Les tableaux d'affichage corrompent les enfants et les jeunes adultes. Ils en ont de la confusion et de l'hostilité à l'esprit ». « On est en train de sacrifier leurs avenirs, pour des intentions irréfléchies de faire le bien ».

Certains ont exprimé une tristesse morale par rapport à la campagne et l'ont décrite comme « dégoûtante », « répugnante » et « offensante ». Selon l'un des commentaires, « Ce n'est pas de la santé, c'est de la pornographie ».

Enfin, malgré les efforts pour représenter la diversité ethnique dans les images, une personne n'a pas aimé qu'il y eût un modèle coréen dans l'une des affiches. « C'est un coréen, le modèle dans cette affiche. Je vois le drapeau coréen sur sa poitrine. Vous avez quelque chose contre la Corée, vous autres ?

L'évaluation des résultats

L'évaluation des résultats vise à déterminer les effets d'un effort de communication sur son public. Nous avons utilisé une interrogation « au passage » après la fin de la campagne des *Suppositions* pour évaluer les résultats parmi les homosexuels canadiens. Les interrogations au passage ressemblent aux enquêtes ponctuelles, mais sont menées délibérément à un endroit où une section spécifique de la population a le plus de chance de s'y retrouver.

Échantillon de données démographiques

Qu'est-ce que l'échantillon de l'enquête nous dit concernant le public que la campagne a ciblé?

Nous avons établi des échantillons cibles pour chaque ville participante, basés sur l'évaluation des capacités réelles des agences locales, sur une estimation approximative de la taille relative de chaque population homosexuelle et sur notre besoin d'obtenir suffisamment d'efficacité statistique pour décrire l'impact de l'enquête. Nous avons ciblé 50 hommes pour les villes de Halifax, de Winnipeg et d'Edmonton, 100 pour les villes de Montréal et de Vancouver et 150 pour la ville de Toronto, soit un total de 500. Nous avons prudemment adopté cette stratégie d'échantillonnage en croyant que, si nous n'atteignons pas le résultat ciblé et terminons avec un échantillon de 400 répondants, il nous restera suffisamment d'efficacité statistique pour décrire l'expérience d'un million d'hommes avec un degré de confiance normal de 95 %, plus ou moins 5 %, et une valeur prédictive de 0,05.

Des mises en garde sont associées à chaque méthode d'échantillonnage et à chaque stratégie analytique. Elles doivent être interprétées comme des limites potentielles auxquelles nos résultats peuvent se heurter pour décrire la totalité de la population. Dans tous les tableaux suivants où il y a comparaison de différences, une valeur p de 0,05 décrit si la différence est « significative ». La signification est une mesure statistique de la probabilité qu'une différence ne soit pas causée par le hasard ou une variation naturelle entre les échantillons.

Les villes participantes ont sondé des hommes au hasard dans des endroits fréquentés par des hommes gais tels que les clubs, les bars et dans la rue. Un tel échantillonnage sur le terrain

n'est pas un « échantillon représentatif » strict de toute la population masculine homosexuelle. Néanmoins, il semble qu'obtenir un vrai échantillon aléatoire soit impossible en raison de plusieurs facteurs confusionnels. Cependant, utiliser un échantillonnage sur le terrain pour cette enquête a ses avantages, car on trouve habituellement dans ces endroits fréquentés par les hommes gais des hommes qui sont généralement sexuellement plus actifs, qui sont plus aptes à constituer le public cible pour les messages de prévention.

Les participants ont d'abord été sollicités pour participer à une enquête nationale. Les volontaires de l'enquête ont alors demandé si les participants avaient déjà vu les images des cartes postales de la campagne qu'ils ont affichées pour que les répondants l'identifient. Les participants ont fini par terminer l'enquête, qu'ils aient vu les images auparavant ou non. Cette procédure nous a permis d'établir le taux d'exposition pour un échantillon d'hommes sélectionné au hasard dans des endroits fréquentés par des hommes gais dans chaque ville. Après achèvement de l'enquête, un petit cadeau a été remis en signe de gratitude : un aimant de réfrigérateur portant l'image de la campagne.

La plupart des villes ont réussi à obtenir un échantillon utilisable : Halifax 47, Montréal 108, Toronto 116, Edmonton 54 et Vancouver 92, soit un total national de 417. Ce qui s'est passé pour l'échantillon de Winnipeg reste un mystère, cependant, comme spécifié plus haut, de tels risques ont été pris en compte dans notre stratégie d'échantillonnage. De nombreux volontaires de l'enquête ont trouvé que l'aimant de réfrigérateur était un piètre gage de reconnaissance et ont demandé un cadeau plus recherché pour les enquêtes futures.

L'échantillon que nous avons établi peut contenir certains biais inhérents tels qu'une surreprésentation des hommes gais les plus actifs sexuellement dans la population. Ceci ne va pas nécessairement à l'encontre des intérêts de la campagne. D'un autre côté, nous aurions pu en savoir davantage sur la participation à cette campagne des hommes gais qui ne s'assument pas ou qui sont mariés, par exemple, qui doivent être tout aussi actifs sexuellement, mais qui risquent fort de ne pas participer pour des raisons de strict anonymat. La campagne a bien dû toucher ces hommes, mais il nous est difficile d'en évaluer la portée en raison des limites de notre méthode d'échantillonnage.

Langue

L'interrogation au passage a été offerte dans les deux langues officielles à Montréal où 77 % des participants ont répondu en français.

Variables « explosives »

Les recherches antérieures du Community Based Research Centre (CBRC) ont montré que l'« âge », l'« état sérologique (divulgué) » et le « nombre de partenaires » sont les caractéristiques les plus marquantes qui délimitent les différences de pratique et de perception dans la culture homosexuelle et qui pourraient affecter la prévention des ITS (Trussler, et coll., 2003). Par conséquent, ces variables constituaient les caractéristiques démographiques principales que nous avons retenues sur un questionnaire par ailleurs relativement court.

Âge

Plus de la moitié des participants à l'enquête étaient âgés de 35 à 45 ans. Ce groupe d'âge a été perçu comme étant le public cible principal pour la campagne. Des échantillons provenant d'autres études du CBRC tel que sur les lieux des festivals de la fierté gaie et des enquêtes envoyées par la poste ont traduit des distributions d'âge similaires dans la population homosexuelle qui se reconnaît comme telle.

Tableau 7

Âge	Fréquency	Pourcentage
	n=417	
15-29	119	29.3%
30-44	214	52.7%
45+	73	18.0%

Nombre de partenaires

Une recherche précédente du CBRC a démontré que le risque augmentait en fonction du nombre de partenaires (Trussler, et coll., 2003) et que de tels risques apparaissaient davantage de façon significative parmi les hommes ayant eu plus de dix partenaires en un an.

Tableau 8

nombre de partenaires / an	Fréquency	Pourcentage
	n=379	
0-1	99	26.1%
2-9	140	36.9%
>10	140	36.9%

L'interrogation au passage a révélé une distribution d'hommes ayant un nombre de partenaires varié qui ressemblait beaucoup aux données recueillies par plusieurs études du CBRC qui ont utilisé plusieurs méthodes d'échantillonnage différentes. Cette correspondance suggère que la distribution de l'interrogation au passage décrit de façon juste la population d'hommes gais disponible, du moins selon le nombre de partenaires. Il semble également que des résultats similaires à ceux des études antérieures sont attendus lorsque le nombre de partenaires est utilisé comme une variable analytique dans l'enquête.

État du test VIH

Dans l'ensemble, l'interrogation au passage comptait 12,2 % d'hommes qui sont séropositifs. La prévalence d'hommes séropositifs dans la population homosexuelle demeure en grande partie inconnue bien que l'on considère qu'elle se situe quelque part entre 10 et 20 %. Plusieurs études du CBRC suggèrent que la prévalence à Vancouver doit être d'environ 14 % et d'environ 9 % à l'extérieur de la ville.

De grandes différences sont apparues parmi les villes dans la proportion des hommes séropositifs. Étant donné que ces hommes ont été choisis au hasard, ces écarts expriment de réelles différences dans la distribution de l'état sérologique. Ou bien, elles peuvent représenter le thème de la campagne, que l'état sérologique d'une personne est difficile à connaître s'il n'est pas demandé.

Tableau 9

Ville / État sérologique	Halifax	Montréal	Toronto	Edmonton	Vancouver	Toutes
	n=47	n=106	n=116	n=54	n=91	n=414
VIH nég	78.3%	71.2%	85.3%	88.7%	78.0%	79.8%
VIH pos	8.7%	22.1%	8.6%	1.9%	13.2%	12.2%
inconnu	6.5%	5.8%	6.0%	5.7%	7.7%	6.3%
incertain	6.5%	1.0%		3.8%	1.1%	1.7%

Une recherche antérieure du CBRC a montré que la pratique et les perceptions des hommes gais diffèrent de façon notable selon l'état sérologique.

Origine ethnique

Nous avons demandé l'origine ethnique dans l'interrogation au passage pour savoir si les minorités visibles ont été touchées et quel a été l'effet de la campagne sur eux. La distribution des minorités variait de façon importante dans les villes alors que les échantillons de Toronto et de Vancouver étaient les plus largement diversifiés.

Tableau 10

Ville / Origine ethnique	Halifax	Montréal	Toronto	Edmonton	Vancouver	Toutes
	n=47	n=106	n=116	n=54	n=91	n=414
Africain			3.4%		2.2%	1.5%
Asiatique		1.0%	11.2%		10.0%	7.1%
Antillais		1.0%	.9%		1.1%	.7%
Europoïde	91.3%	60.2%	63.8%	78.4%	68.9%	69.0%
Latino	2.2%	2.9%	5.2%	2.0%	2.2%	3.2%
Moyen-Oriental		1.9%	2.6%	3.9%	1.1%	2.0%
Autochtone	4.3%		2.6%	11.8%	7.8%	4.4%
Pacifique			.9%		1.1%	.5%
Sud asiatique		1.0%	1.7%		2.2%	1.2%
Autre	2.2%	32.0%	7.8%	3.9%	3.3%	11.8%

Des recherches précédentes du CBRC ont démontré qu'il y a très peu de variation dans les croyances et les pratiques de prévention des hommes gais selon l'origine ethnique (Trussler, et coll., 2003). De la même façon, nous avons trouvé, dans cette enquête, qu'il y avait très peu de variation dans l'appréciation du message ou l'impact selon l'origine ethnique.

Portée

Avons-nous touché le public que nous avions ciblé?

D'après ce que nous savons sur l'échantillon, il portait des caractéristiques très similaires aux

autres échantillons d'hommes gais, sélectionnés de différentes façons. Ces données suggèrent donc que la réponse est oui.

Comment savons-nous ce que nous savons?

À l'aide des meilleures méthodes disponibles dans les organismes bénévoles, l'interrogation au passage a produit un échantillon utilisable qui décrit l'impact de la campagne selon nos meilleures prédictions :

1. La campagne a touché une population homosexuelle variée selon la distribution de l'âge, du nombre de partenaires, de l'état sérologique et de l'origine ethnique dans l'échantillon.
2. Les personnes potentiellement les plus à risques étaient les plus touchées par le message de la campagne qui avait pour but de « faire prendre conscience » des suppositionss entre partenaires occasionnels, « d'inciter à la réflexion » ou de « modifier les pratiques sexuelles ».
3. La campagne a largement été appréciée en termes d'attrait et d'importance par la plupart des hommes, qu'ils fussent potentiellement à risques ou non.
4. La campagne a établi une relation de confiance avec les hommes gais qui ont indiqué qu'ils considéraient de telles campagnes comme étant éminemment importantes.

Exposition

Dans l'ensemble, l'exposition moyenne nationale de l'échantillon des hommes sélectionnés au hasard dans les endroits fréquentés par les hommes gais était de 79 % bien que des variations existaient entre les villes. Les organismes participants ont apparemment travaillé de façon ardue pour rendre la campagne visible. L'exposition aurait même pu être encore plus grande s'il n'y avait pas eu une interdiction nationale sur la campagne par l'entreprise qui détient le plus grand nombre de tableaux d'affichage au Canada.

Tableau 11

Ville / Rappels de mémorisation d'exposition	Halifax	Montréal	Toronto	Edmonton	Vancouver	Toutes
	n=47	n=106	n=116	n=54	n=91	n=414
Tableau d'affichage	21.4%	20.2%	52.0%	13.0%	36.6%	32.2%
Abribus	21.4%	3.6%	40.2%	6.5%	45.1%	25.5%
Publicités dans les toilettes	71.4%	54.8%	46.1%	54.3%	47.9%	52.8%
Rue	14.3%	23.8%	39.2%	4.3%	28.2%	25.5%
Publicités aux corbeilles	4.8%	4.8%	30.4%	2.2%	4.2%	11.9%
Carte postale	11.9%	23.8%	29.4%	26.1%	38.0%	27.2%
Presse	23.8%	40.5%	32.4%	34.8%	23.9%	31.9%
Internet	16.7%	10.7%	7.8%	6.5%	18.3%	11.6%
Discothèques	52.4%	45.2%	48.0%	76.1%	59.2%	53.9%
Emballages de préservatif	14.3%	10.7%	27.5%	15.2%	5.6%	18.6%

Les données recueillies par l'interrogation au passage montrent également les moyens les plus efficaces d'obtenir de l'exposition. Les données ont indiqué que les lieux où se trouvent les affiches, dans les clubs et les bars, spécialement dans les toilettes, sont les plus populaires selon les participants. Alors que ces résultats peuvent être importants pour la conception de futures campagnes, il est évident que ceux-ci pourraient être faussés par la base de sondage. Le sondage par Internet, mené afin de constituer une autre source de données d'évaluation, a indiqué qu'il existe une vaste gamme de rappels de mémorisation d'exposition, dont le plus populaire était « les médias ».

Saturation

L'interrogation au passage a également tenté d'évaluer la saturation de la campagne en demandant le nombre de fois que les hommes avaient vu la campagne. Plus de la moitié des hommes, 52 %, qui avaient vu la campagne, l'ont vu plus de dix fois, ce qui indique une bonne saturation.

Tableau 12

Ville / Fréquence de l'exposition	Halifax	Montréal	Toronto	Edmonton	Vancouver	All
	n=47	n=106	n=116	n=54	n=91	n=414
1	2.4%	2.4%	0.0%	2.2%	3.2%	1.8%
2-5	17.1%	31.3%	21.0%	28.3%	9.5%	21.9%
6-9	12.8%	25.3%	28.0%	28.3%	20.6%	24.3%
10+	57.4%	41.0%	51.0%	41.3%	66.7%	52.0%

Impact

Quel impact ce message a-t-il eu?

Message reçu

Nous avons étudié le message que les hommes ont reçu en présentant une panoplie de messages potentiels que le public cible pourrait avoir reçu de la campagne. Chose intéressante, bon nombre d'hommes croyait que tous les messages faisaient partie de la campagne. Du point de vue des organisateurs de la campagne, le message le plus clair était « Reconsidérez les risques des relations sexuelles non protégées avec des partenaires de statut inconnu », renforcé par le slogan et l'adresse Web www.penses-y.ca. Comme il a été prévu, le message le plus retenu a été « reconsidérez les risques ».

Le message qui a été le plus mémorisé après celui-ci a été « d'utiliser des condoms » et de « se protéger ainsi que de protéger vos partenaires ». Le message « utiliser les condoms » constitue un message commun que les hommes gais s'attendent à entendre dans les messages de prévention, qu'ils soient explicitement écrits ou non. Ceci constitue à nouveau une preuve que les hommes gais ne sont pas aussi « blasés » des messages prônant l'utilisation des condoms qu'il eût été présumé.

Tableau 13

Ville / Message reçu	Halifax	Montréal	Toronto	Edmonton	Vancouver	All
	n=47	n=106	n=116	n=54	n=91	n=414
Utilise les condoms	51.2%	31.4%	38.2%	26.1%	31.4%	35.1%
Ont passé les tests	22.0%	7.0%	8.8%	13.0%	17.1%	12.2%
Reconsidère les risques	36.6%	40.7%	50.0%	52.2%	52.9%	47.0%
Connaît l'état sérologique de son partenaire	22.0%	12.8%	19.6%	13.0%	32.9%	20.0%
Se protège ainsi que son partenaire	46.3%	39.5%	34.3%	39.1%	30.0%	36.8%
autre	4.9%		4.9%	10.9%	7.1%	4.9%

Bouche à oreille

Une étude de marketing social (Kotler & Roberto, 1989) suggère qu'un indicateur de l'impact d'une campagne équivaut souvent au bouche à oreille qu'il s'est fait à propos du message. Le bouche à oreille est reconnu également comme étant plus efficace pour changer la perception des gens que l'exposition dans les médias. Les messages sont quelquefois conçus stratégiquement pour inciter le bouche à oreille pour un public cible.

L'interrogation au passage a démontré que plus de la moitié des hommes qui ont vu la campagne, 56 %, en ont parlé avec d'autres hommes gais. Ceci suggère que la campagne a réussi à stimuler le bouche à oreille, élargissant ainsi la portée du message au-delà des médias fixes. Il serait intéressant d'explorer la possibilité d'augmenter ce phénomène du bouche à oreille en vue des campagnes futures.

Tableau 14.

Ville / En a parlé avec	Halifax	Montréal	Toronto	Edmonton	Vancouver	All
	n=47	n=106	n=116	n=54	n=91	n=414
Personne	31.0%	38.1%	37.6%	54.3%	31.4%	37.9%
Des homosexuels	59.5%	54.8%	56.4%	37.0%	67.1%	56.0%
Sa famille	9.5%	4.8%	6.9%	2.2%	5.7%	5.8%
Les organisateurs	14.3%	10.7%	6.9%	2.2%	12.9%	9.3%
Des collègues de travail	21.4%	16.9%	11.9%	30.4%	12.9%	16.9%
Des médecins ou infirmières	4.8%	3.6%	3.0%		8.6%	4.1%
autres	7.1%	4.8%	5.0%	2.2%	1.4%	4.1%

Appréciation du message

L'interrogation au passage a démontré que 73 % ont trouvé le message attrayant. Ce résultat est idéal pour dissiper les peurs, nées dans les groupes de discussion, que les hommes canadiens puissent rejeter la campagne et son message. L'étude a prouvé, au contraire, que même le peu d'hommes qui n'ont pas aimé la campagne ont quand même trouvé que le message était important. En tout et partout, 94 % ont trouvé que le message était d'une importance capitale.

En y réfléchissant bien

76 % des participants à l'interrogatoire au passage ont indiqué que le message les incitait à réfléchir sur la sûreté des relations sexuelles qu'ils avaient entretenues. L'impact demeure le même pour tous les groupes d'âge.

Les hommes qui comptaient plus de partenaires que la moyenne se sentaient particulièrement touchés et avaient plus tendance à y réfléchir. Ceci indique que le message a touché ceux qui étaient le plus à risques et a réussi à faire prendre conscience aux hommes gais des suppositionss erronées.

Tableau 15

Nombre de partenaires / ont beaucoup réfléchi		10 et plus	<10
n=315		n=116	n=199
	yes	87.1%	70.4%
	no	12.9%	29.6%

OU = 2.8376, 95% CI: 1.5237 - 5.2846, p = .001

Les hommes séropositifs ont également eu plus tendance à réfléchir au message, même si leurs résultats se situent dans les limites de l'échelle significative.

Tableau 16

État du sérum / Ont beaucoup réfléchi		Séropositif au VIH	Séronégatif
n=343		n=43	n=300
	yes	88.4%	74.7%
	no	11.6%	25.3%

OU 2.5786, 95% CI: 0.9794 - 6.7889, p =.048 (marginal)

Modification des pratiques sexuelles

48 % des répondants interceptés ont indiqué que le message les a incités à modifier leurs pratiques sexuelles. Cet impact a été le même dans tous les groupes d'âge.

Les hommes comptant un plus grand nombre de partenaires sexuels étaient plus propices à changer. Ce résultat indique que le message a motivé ceux qui sont potentiellement le plus à risques à adopter le comportement désiré.

Tableau 17

Nombre de partenaires / modification des pratiques		10 et plus	<10
n=313		n=115	n=198
	oui	53.9%	36.4%
	non	46.1%	63.6%

OU = 1.7654, 95% CI: 1.1258 - 2.7684, p = .002

Les hommes séropositifs ont également été plus nombreux à modifier leurs pratiques sexuelles.

Tableau 18

sero status / changed practice		Séropositif au VIH	Séronégatif
n=341		n=43	n=298
	yes	60.5%	37.9%
	no	39.5%	62.1%

OU 2.5039, 95% CI: 1.3012 - 4.8184, p =.005

Enquête sur la perception

Que croient les hommes gais maintenant?

À propos de l'utilisation des condoms

Nous avons demandé à tous les participants de l'étude (qu'ils aient vu la campagne publicitaire ou non) s'ils sont d'accord avec le fait que la plupart des hommes utilisent des condoms dans des situations où le statut sexuel de leur partenaire est inconnu. Les suppositionss faites dans de telles situations constituaient le thème prédominant de la campagne et nous voulions savoir la fréquence à laquelle les hommes gais pensent que des relations sexuelles anales non protégées se produisent.

Des données supplémentaires du CBRC ont démontré que les hommes de Vancouver ont tendance à surestimer le nombre de relations sexuelles non protégées entre partenaires de statut inconnu de plus du double du chiffre reporté. La théorie des normes perçues (Berkowitz, 2003), suggère qu'un si grand fossé entre la perception et la réalité pourrait constituer le « point de bascule » pour certains hommes, les incitant à délaisser leurs pratiques sexuelles sûres dans la fausse croyance que tellement peu d'hommes le font et qu'ils en subissent très peu de conséquences.

Généralement, la plupart des participants à l'étude étaient « incertains » ou « en désaccord » avec le fait que « la plupart des hommes utilisent des condoms ». Les hommes semblent être très partagés sur ce qui se passe dans la culture gaie, un sujet qui demeure grandement absent du débat. Chose intéressante, il y avait peu de différences dans de telles perceptions selon un grand nombre ou un petit nombre de partenaires.

Tableau 19

La plupart des hommes utilisent des condoms	fréquence	pourcentage
	n=417	
en accord	156	37.7%
Incertains	126	30.4%
en désaccord	132	31.9%

Néanmoins, certaines variations étaient évidentes. Entre les différentes villes, par exemple. Toronto différait de façon significative de Vancouver et de Montréal. Les hommes de Toronto ont estimé une utilisation considérablement plus grande de condoms que les hommes de Montréal ou de Vancouver. Les hommes d'Edmonton étaient ceux qui étaient le plus en accord avec les énoncés. Les hommes d'Halifax étaient très en accord, mais autant d'hommes étaient en désaccord et très peu étaient incertains. Ces perceptions, par contre, ne variaient pas sensiblement entre les hommes de Montréal et de Vancouver. Ces résultats pourraient indiquer des variations dans les cultures urbaines, du moins pour ce qui est de l'utilisation perçue des condoms, sinon l'utilisation réelle de ceux-ci.

Tableau 20

Ville / Perception du condom	Halifax	Montréal	Toronto	Edmonton	Vancouver
n=414	n=47	n=107	n=115	n=54	n=91
en accord	42.6%	27.1%	47.8%	57.4%	23.1%
incertains	14.9%	40.2%	26.1%	22.2%	37.4%
en désaccord	42.6%	32.7%	26.1%	20.4%	39.6%

$p = .000$

Tableau 21

Ville / Perception du condom	Toronto	Vancouver
n=206	n=115	n=91
en accord	47.8%	23.1%
incertains	26.1%	37.4%
en désaccord	26.1%	39.6%

$p = .001$

Ce thème peut également témoigner d'un cynisme moins présent dans les populations gaies ainsi que des perceptions potentiellement plus réalistes de l'état des pratiques sexuelles sûres à l'intérieur de la communauté.

Les jeunes hommes ont eu tendance à être plus « en accord » que la « plupart des hommes utilise des condoms. »

Tableau 22

âge / perception du condom	<30	30 et plus
n=404	n=118	n=286
en accord	52.5%	31.1%
incertains	25.4%	33.2%
en désaccord	22.0%	35.7%

p =.001

Les hommes séropositifs avaient plus tendance à être « en désaccord » que la plupart des hommes utilisent des condoms.

Tableau 23

État du sérum / Perception du condom	Séropositif au VIH	Séronégatif
n=408	n=50	n=358
en accord	20.0%	39.7%
incertains	30.0%	30.4%
en désaccord	50.0%	29.9%

p =.007

Ces résultats confirment ce qui est généralement connu de la culture sexuelle des hommes séropositifs. La campagne s'attaquait aux suppositions que le partenaire sexuel séropositif ou séronégatif pouvait faire lorsqu'une relation sexuelle non protégée était envisagée.

À propos de la divulgation du VIH

Nous avons également demandé si les hommes étaient en accord avec le fait qu'un autre homme séropositif allait divulguer son état sérologique avant les relations sexuelles, représenté par le « silence » qui était présenté dans le message « Comment fais-tu pour savoir?» de la campagne.

Tableau 24

Ville / Perception du choix de divulguer	Halifax	Montreal	Toronto	Edmonton	Vancouver
n=414	n=47	n=106	n=116	n=54	n=91
en saccord	17.0%	11.3%	11.2%	11.1%	14.3%
incertains	25.5%	32.1%	35.3%	24.1%	28.6%
en désaccord	57.4%	56.6%	53.4%	64.8%	57.1%

p = .820 (aucune différence significative)

En moyenne, 58 % des hommes étaient en désaccord alors que seulement 11 % des hommes étaient en accord. Peu de variations ont été remarquées entre les différentes villes, groupes d'âge, nombre de partenaires ou statut sérologique.

Ces résultats pourraient suggérer que la campagne a soit diminué les attentes envers la divulgation soit confirmé une vision plus réaliste que la divulgation peut s'avérer difficile dans certaines relations sexuelles occasionnelles. Dans tous les cas, l'impression laissée par les réponses des hommes à cette question semble suggérer que le message de la campagne « de ne pas s'attendre à une divulgation » semble avoir été entendu.

L'importance des campagnes

Quelle importance les hommes gais accordent-ils à la prévention?

Nous avons posé une question générale sur les campagnes publicitaires dans les médias pour établir à quel point les hommes gais étaient ouverts et prêts à faire avancer la cause des messages incitatifs sur la santé. Nous avons trouvé que, à travers les grandes villes canadiennes, environ 94 % des hommes ressentaient que d'encourager cette cause était chose importante, ce qui aide à démentir les suppositionss communes contradictoires que les hommes gais sont soit blasés de telles campagnes soit qu'une baisse de vigilance grandissante se fasse sentir quant aux relations sexuelles protégées.

Conclusion

Malgré le puissant attrait exercé par la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* sur les hommes gais au Canada et sa capacité à évoquer, chez eux, le désir de changer d'habitudes, il y a peu de cas précédents avec lesquels comparer ces réalisations. Évidemment, la question reste, si ce qui a été réalisé à ce stade peut être amélioré. Ou bien, est-ce que les nouveaux messages auront autant d'impact que la campagne *Comment fais-tu pour savoir?*. Il semble que les réussites de l'avenir dépendront probablement d'un certain nombre de facteurs déjà abordés dans cette évaluation.

Au moins, l'un de ces facteurs dépendra du perfectionnement des aspects créatifs de n'importe quelle nouvelle campagne et de ses messages. La campagne Comment fais-tu pour savoir? a évidemment réussi a parlé aux hommes gais grâce à une approche audacieuse, innovatrice, basée sur les faits et dotée d'un style visuel saisissant. Un nouveau message et son encadrement créatif seront-ils capables de générer une réponse égale ou même meilleure la prochaine fois ? Il semble, du moins d'un point de vue créatif, que la réussite d'un nouveau message dépend des talents et des compétences des concepteurs de la campagne.

Un autre facteur évident réside dans la force de déploiement de la nouvelle campagne. Bien sûr, la *NAT* était prise au dépourvu après la réaction négative de Pattison Outdoor, surtout que la campagne *Comment fais-tu pour savoir?* avait déjà affiché sa publicité sur des tableaux d'affichage et des autobus dans plusieurs villes américaines. La société évolue et de surcroît, ces campagnes-là avaient déjà fait leur apparition il y a plusieurs années. L'ambiance hostile, qui semble prendre forme sur la scène politique américaine autour de sujets concernant les hommes gais, soulève des questions sur ce qu'il est convenable de faire en ce moment.

Une campagne ultérieure bien conçue pourrait avoir accès à l'affichage public, basé sur son encadrement créatif. Par contre, il se peut que nous connaissions actuellement une nouvelle ère de censure, qui sera difficile à surmonter, quelle que soit la créativité contenue dans un message différent. Au moins maintenant, puisque le sujet a été abordé, il est possible d'anticiper une certaine hostilité dès le début, face à la conception et au développement d'une nouvelle campagne.

Augmenter la diffusion « bouche à oreille » d'un message futur pourrait être intéressant au stade de la conception, de la planification et du développement. Plus de la moitié des hommes interrogés lors du sondage de passage ont dit avoir discuté de la campagne avec d'autres hommes gais. Il serait valable d'augmenter l'étendue et la qualité de la discussion portant sur ce message dans la communauté homosexuelle. Une invitation à se parler entre amis pourrait être présentée non seulement comme thème d'un nouveau message, mais aussi comme une activité communautaire organisée.

Des campagnes de marketing à visée sociale comprennent souvent des activités communautaires « sur le terrain », en plus de sorties médiatiques de masse, permettant d'élargir l'étendue de leurs messages de bouche à oreille. Il serait intéressant lors d'une campagne prochaine, d'explorer un message fort, encadré de façon créative et accompagné d'activités bien conçues. La discussion est au cœur du sujet des pratiques sexuelles à risque, et c'est ce qui fait vivre la culture gaie. Comme il était remarqué dans l'analyse du sondage de passage, les communautés gaies semblent se diviser autour de normes perçues dans l'usage de préservatifs : il s'agit peut-être tout simplement d'un indicateur de silence parmi les hommes gais sur plusieurs éléments des relations sexuelles à risque. Au moins un des observateurs suggère que le moment est venu d'ouvrir un débat populaire où les hommes gais s'entretiendront des éthiques sexuelles – « les règles du jeu ».

En ce qui concerne des évaluations prochaines, il semble qu'une grande partie de l'effort en recherche fait pendant cette étape du travail de la *NAT* peut être répétée et améliorée, maintenant que les organisations partenaires ont établi certaines routines. Le CBRC a toujours encouragé

l'implication de programmes de prévention dans la production du savoir. La campagne *Comment fais-tu pour savoir?* a donné l'occasion de démontrer l'importance des compétences en recherche dans la communauté, et ce, avec des résultats sans pareil. On devrait s'attendre au développement encore plus poussé de ces compétences.

Au moins quelques-uns des effets dus aux efforts faits à l'avenir en prévention dépendront beaucoup des politiques qui soutiennent et renforcent des efforts communautaires. Les sociologues, comme les défenseurs de la prévention pour les hommes gais, l'ont observé depuis longtemps : en l'absence de vaccins, seul l'effort soutenu au niveau de la communauté produira les résultats voulus de tous. (Stall, et coll., 2000). Mais il est lamentable de voir comment l'infrastructure au Canada pour la santé homosexuelle s'est détériorée pendant les dernières années. Maintenant au moins, grâce à l'expérience d'une campagne nationale, cette infrastructure va être dynamisée. Néanmoins, l'infrastructure et ses initiatives auront besoin du soutien constant de programmes de santé nationaux, provinciaux et régionaux, afin d'accomplir ce qui est le but à long terme.

Un autre niveau d'évaluation, que cette étude ne pouvait pas aborder, s'intéresse à l'effet d'une campagne soutenue sur des indicateurs tels que le comportement à risque et les nouvelles infections. Comme nous avons déjà démontré, ces résultats sont tout à fait possibles, mais beaucoup plus coûteux et difficiles à mesurer. Les éléments contenus dans cette étude constituent une référence permettant de mener les travaux futurs et de mesurer les progrès à venir. Beaucoup dépend de la force des efforts réunis du gouvernement et de la communauté pour atteindre les résultats souhaités.

Bibliographie

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980) Understanding attitudes and predicting social behaviour. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.

Andreason, A. (1995) Marketing Social Change. San Francisco: Jossey-Bass.

Becker, M. H. (Ed.). (1974). The Health Belief Model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.

Berkowitz, A. (2003) The Social Norms Approach: Theory, Research and Annotated Bibliography. Higher Education Centre. Retrieved March 25, 2003 from http://www.edc.org/hec/socialnorms/theory.html

Binder, D. (2001) 2001 Quantitative and Qualitative Research on SFAF Castro Ads. Presentation to the San Francisco AIDS Foundation.

Coffman, J. (2002) Public Communication Campaign Evaluation: An Environmental Scan of Challenges, Criticisms, Practice, and Opportunities. Harvard Family Research Project. (Available to download at: http://www.gse.harvard.edu/hfrp/pubs/onlinepubs/pcce/index.html

Coffman, J. (1999) Simplifying Complex Initiative Evaluation. The Evaluation Exchange: The Harvard Family Research Project, Vol V, No. 2/3.

Dowsett, G. and McInnes, D. (1996) Post AIDS: assessing the long-term social impact of HIV/AIDS in gay communities. Paper presented at XI International Conference on AIDS (Vancouver).

Goodman, A. (2002) Why Bad Ads Happen to Good Causes. California: Cause Communications. (Available on line at: http://www.causemarketingforum.com/framemain.asp?ID=156

Lagarde, F. (1998) Best Practices and Prospects for Social Marketing in Public Health. Paper presented at 89th Canadian Public Health Association Conference, Montreal (June 8). (Available on line at: http://www.hc-sc.gc.ca/english/socialmarketing/social_marketing/tutorial/appendix.html

Hickson, F., Weatherburn, P., Reid, D. & Stephens, M. (2003) Out and About: Findings from the United Kingdom Gay Men's Sex Survey 2002. London: Sigma Research.

Furlan, A. (2003) Mass media campaign reduces disability due to low-back pain: Transferring Research into Practice. Linkages: Institute for Work and Health, No. 11.

Kotler, P. & Roberto, E. (1989) Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior. New York: Free Press.

Marchand, R. (2002). Moving Ahead: Assessing Gay Men's HIV Prevention in BC. Vancouver: BC Centre for Disease Control.

McKinlay, J. (1996) More appropriate evaluation methods for community level health interventions: Introduction to the special issue. Evaluation Review. 20 (3), 237-243.

Myers, T., Allman, D., Calzavara, L., Maxwell, J., Remis, R., Swantee, C., & Travers, R. (2004) Ontario Men's Survey. Toronto: University of Toronto.

Neiger, B. (2003) Positioning social marketing as a planning process for health education. American Journal of Health Studies, Spring-Summer.

Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. In M. Hersen, R.M. Eisler, & P.M. Miller (Eds.), Progress on behavior modification. Sycamore, IL: Sycamore Press.

Rogers, E. (1983) Diffusion of Innovations. New York: Free Press.

Ross, M., Elford, J., Sherr, L. & Hart, G. (2004) The TREND statement: social science, Communications and HIV/AJDS. AIDS Care, Vol. 16, No. 6, pp.667-668.

Stall, R.D., Hays, R., Waldo, C., Ekstrand, M., and McFarland, W. (2000) The Gay '90s: a review of research in the 1990s on sexual behavior and HIV risk among men who have sex with men. AIDS. 14 (suppl 3).

Trussler, T. & Marchand R. (2005) Reflections on Adult Education Practice in HIV/AIDS Community Based Research. In Egan, J. (ed.) New Directions for Adult and Continuing Education: Sourcebook on HIV/AIDS and Adult Education. San Francisco: Jossey-Bass. (In press.)

Trussler, T., Marchand, R. & Barker, A. (2003) Sex Now: by the numbers. Vancouver: Community Based Research Centre.

Trussler, T. & Marchand, R. (1997). Field Guide: Community HIV Health Promotion; theory, method, practice. Vancouver: AIDS Vancouver & Health Canada.

Van de Ven, P., Hull, P., Prestage, G., Crawford, J., Grulich A., Kaldor, J. & Kippax, S. (2004) Turnaround in unprotected anal intercourse among HIV-negative men in Sydney? Paper presented at, the 15th International AIDS Conference, Bangkok (July 11-16).

Van de Ven, P. & Aggleton, P. (1999) What constitutes evidence in HIV/AIDS Education? Health Education Research, Vol.14, No.4, 461-471.

Annexe : Donateurs à la campagne

De nombreux individus, organismes et entreprises ont contribué à la diffusion de cette campagne dans la communauté. En voici certains que nous aimerions remercier:

Halifax:
Daniel MacKay
Club Vortex
Club NRG
Tool Box East
Wayves
Reflections
The Coast
Healing Our Nations
NS Rainbow Action Project
LGB Youth Project
Sea Dog's Sauna

Montréal:
Des contributions supplémentaires ont été fournies par le Service de lutte contre les infections transmises sexuellement et par le sang (SLITSS) du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ainsi que la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida)

Individus:
Robert Leclerc de MIELS-Québec, Stéphane Cadieux de Séro-Zéro et Thomas Montsenignos de ACCM ont tous contribué de façon innovatrice à nous faciliter l'accès à des panneaux d'affichage extérieurs.

Établissements distribuant le matériel autre que la publicité payée:
Le Stud, Rocky, L'Idem, Le Météor, Le Tube, Sky, Drugstore, L'Aigle noir, La Relaxe, Club Date, Stock Bar, Cabaret Mado, Campus, Restaurant St-Hubert, Presse Café.

Autres membres de l'équipe consultative locale:
CLSC Métro, CLSC des Faubourgs, Comité des personnes atteintes du VIH du Québec (CPAVIH), Divers/Cité, Dôm-MS Academy, Maison Plein Cœur, MIELS-Québec, Sida Vie Laval, Université du Québec à Montréal

Toronto:
Des contributions supplémentaires ont été apportées par le Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, AIDS Bureau

Coordonnateurs pour l'Ontario:
Tanya Jewell et Nick Boyce

Participation de l'Ontario:
Access AIDS Network (Sault Ste Marie)
Access AIDS Network (Sudbury)
AIDS Committee of Durham
AIDS Committee of Guelph
AIDS Committee of London
AIDS Committee of Ottawa
AIDS Committee of Simcoe County (Barrie)
AIDS Committee of Windsor
AIDS Niagara
AIDS Thunder Bay
Alliance for South Asian AIDS Prevention (Toronto)
HIV/AIDS Regional Services (Kingston)
Ottawa Gay Men's Wellness Initiative (c/o Ottawa Public Health)
PARN - Your Community AIDS Resource Network (Peterborough)
Peel HIV/AIDS Network
Pink Triangle Services (Ottawa)
The AIDS Network (Hamilton)

Winnipeg:
Manitoba AIDS Cooperative

Edmonton:
Vue Magazine, Times.10 Magazine, Sex Positive INnovations (SPIN – constitué de HIV Edmonton, Planned Parenthood of Edmonton, Capital Health: STD Centre, Nechi Institute), Sean Alley (CHOICES Calgary), Gay Calgary Magazine.

Vancouver:
F212/M2M
Pumpjack
Dufferin
Numbers
TBB Productions
Fountainhead
BCPWA
YouthCO
The Centre
ASIA
Rodney Little Mustache
Peter Vickers
Options for Sexual Health, C-B ainsi que le National Planned Parenthood network
Martin Laba, Directeur, School of Communication, Simon Fraser University
Des contributions supplémentaires ont été fournies par le Vancouver Coastal Health et le BC Centre for Disease Control Society

Annexe : Sondage

SONDAGE

Le centre communautaire de recherche de Vancouver fait l'évaluation de la réponse de la communauté en rapport à une campagne publicitaire nationale. Votre participation à cette recherche est entièrement volontaire et anonyme. (Veuillez vous référer à la carte postale)

1-Avez-vous déjà vu ces images ?
- ❑ Oui, s'il vous plait continuez
- ❑ Non, veuillez passer à la question 10
- ❑ Incertain, s'il vous plait continuez

2-Où étaient elles ? (cochez tous les endroits où vous les avez vues)
- ❑ Panneau à large affichage (*Billboard)*
- ❑ Abribus
- ❑ Publicité dans les toilettes
- ❑ Dans la rue
- ❑ Publicité sur les poubelles
- ❑ Cartes postales
- ❑ Dans les médias
- ❑ Internet
- ❑ Club / Bar /etc.
- ❑ Sachets condoms

3-Combien de fois estimez-vous les avoir vues ?
❑1 ❑ 2-5 ❑ 6-9 ❑ 10+

4-Avez-vous discuté des publicités avec quelqu'un ?
- ❑ Non, avec personne
- ❑ Amis gais
- ❑ Famille
- ❑ Organisateurs communautaires
- ❑ Collègues de travail
- ❑ Professionnels de la santé.
- ❑ Autre : _____

5-Selon vous, qu'elle est le message principal ? (Veuillez cochez qu'une seule case)
- ❑ Utilisez le condom
- ❑ Faites-vous dépister pour le VIH
- ❑ Repensez aux risques encourus par une relation non protégée
- ❑ Connaissez le statut sérologique de ton partenaire
- ❑ Protégez-vous et protégez votre partenaire
- ❑ Autre : _____

6-Comment décririez-vous la campagne?
- ❑ Très attirante
- ❑ Attirante
- ❑ Incertain
- ❑ Pas attirante
- ❑ Vraiment pas attirante

7-D'après vous, quelle est l'importance de cette campagne ?
- ❑ Très importante
- ❑ Importante
- ❑ Incertain
- ❑ Pas important
- ❑ Pas important du tout

8-Est-ce que la campagne vous a fait réfléchir en lien avec les relations sexuelles que vous avez eues ?
❑ Pas du tout ❑ Un peu ❑ Beaucoup

9-Est-ce que la campagne a changé quelque chose dans les rapports sexuels que vous avez eus ?
❑ Pas du tout ❑ Un peu ❑ Beaucoup

10- « Je pense que la majorité des gars baisent avec un condom lorsqu'ils ne connaissent pas l'autre gars »
- ❑ Tout à fait d'accord
- ❑ D'accord
- ❑ Incertain
- ❑ En désaccord
- ❑ Tout à fait en désaccord

11- «Un gars qui est séropositif me le dirait avant qu'on couche ensemble »
- ❑ Tout à fait d'accord
- ❑ D'accord
- ❑ Incertain
- ❑ En désaccord
- ❑ Tout à fait en désaccord

Verso→

12-Quelle est l'importance des campagnes publicitaires pour la santé des hommes gais et la prévention des ITS (infections transmissibles sexuellement) ?

- ❑ Très importante
- ❑ Importante
- ❑ Incertain
- ❑ Pas important
- ❑ Pas important du tout

13-Quel âge avez-vous ? Âge_____

14-Combien de partenaires sexuels avez-vous eus dans la dernière année ? _____

15-De quelle origine êtes vous ?

- ❑ Africaine
- ❑ Asiatique
- ❑ Des Caraïbes
- ❑ Caucasienne
- ❑ Latino / Hispanique
- ❑ Moyen Orient
- ❑ Premières nations / Amérindienne
- ❑ Des Iles Pacifiques
- ❑ Sud Asiatique
- ❑ Autre : _____

16-Quel était le résultat de votre dernier dépistage VIH ?

- ❑ Séronégatif
- ❑ Séropositif
- ❑ Je ne me suis jamais fais dépister
- ❑ Ne sais pas

Merci. En remplissant ce questionnaire vous contribuez à la compréhension de la santé des hommes gais et à son amélioration.

Centre communautaire de recherche